

L'UNION MÉDICALE



Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME VINGTIÈME.



90068

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

ANNÉE 1875.

L'UNION MÉDICALE

N° 77 — Jeudi 1er Juillet 1875

Aux Étudiants en médecine

DE L'UNIVERSITÉ DE FRANCE

Paris, le 29 juin 1875.

Vous avez tous appris les effroyables désastres qui viennent de semer le deuil et la ruine parmi les populations du Midi. Aussitôt, des quatre coins de la France s'est élevé un cri de pitié et de sympathie qui a ému tous les cœurs et ouvert toutes les bourses. Les étudiants en médecine de l'Université de France, ceux-là mêmes qui doivent un jour, comme médecins, soulager tant de misères, ne peuvent rester indifférents à ce mouvement généreux qui va réveiller les plus humbles villages, et fait de la nation française la plus belle des nations.

Si notre peu de fortune ne nous permet pas de briller par la magnificence des dons, du moins donnons à la jeunesse française l'exemple d'une noble générosité, et affirmons ainsi fièrement que le pays qui possède de tels jeunes gens n'est pas encore un pays mort.

Amis, tendons une main généreuse à l'infortune.

Les initiateurs de la Souscription des Étudiants en médecine :

Le Garrec, Externe des hôpitaux, rue Gay-Lussac, 47.

A. Duhard, Étudiant en médecine, rue des Écoles, 12.

AVIS

AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DE LA PROVINCE

Nous vous invitons à agir promptement et à nous envoyer le plus tôt possible le montant de vos souscriptions, avec les noms des souscripteurs. Si elle nous arrive à temps, c'est-à-dire pour le 9 juillet au plus tard, nous joindrons votre souscription à celle des étudiants en médecine de Paris, et nous la présenterons en même temps que cette dernière à Mme la maréchale de Mac-Mahon.

Vous pouvez aussi l'envoyer à l'École de médecine de Toulouse, qui doit centraliser les souscriptions des étudiants en médecine du Midi.

Le Garrec, Externe des hôpitaux, rue Gay-Lussac, 47.

A. Duhard, Étudiant en médecine, rue des Écoles, 12.

Nos confrères qui trouveraient plus commode de verser leur offrande dans les bureaux de l'Union Médicale pourront le faire. Nous publierons la liste des souscripteurs et les fonds seront remis au comité présidé par madame la maréchale de Mac-Mahon.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie avait invité M. Ricord à exprimer sur la tombe de M. Demarquay ses regrets et sa douleur. M. Ricord a accepté cette pieuse mission et l'a remplie, comme il fait toutes choses, avec le cœur. Cette affectueuse et tendre allocution, que M. Ricord a communiquée hier à l'Académie, a été fort applaudie, et si, comme nous en avons l'espérance, l'âme de Demarquay a pu entendre la voix de son ami et de son maître, notre excellent et savant confrère doit s'être senti heureux et fier d'avoir été ainsi apprécié, ainsi loué.

On parle de grandes libéralités faites par Demarquay à plusieurs institutions mé-

dicales. Rien d'officiel n'a encore été communiqué aux intéressés. Mais il est à peu près certain que Demarquay fait un legs de cent mille francs à l'Académie de médecine pour l'aider dans son installation nouvelle. Dans le cas où l'État se chargerait de tous les frais de l'installation de l'Académie, cette Compagnie savante disposerait de cette somme pour fonder des prix à sa convenance.

Nous sera-t-il permis de dire que tout ce que l'UNION MÉDICALE a publié sur les embarras de l'Académie pour trouver un asile digne d'elle n'a pas été tout à fait étranger aux dernières dispositions de M. Demarquay?

La discussion sur le choléra a été continuée par la première partie d'un discours de M. Briquet, qui terminera mardi prochain son oraison.

Nous verrions avec peine cette discussion s'égarer dans la question générale du choléra, alors que M. Tholozan, qui l'avait suscitée, l'avait limitée à la question de la genèse de cette maladie. C'est sur ce point seulement que nous aurons à présenter nos observations, ce que nous ferons prochainement.

L'Académie a ouvert une souscription en faveur des inondés du Midi. La première liste annonce que cette Compagnie savante contribuera efficacement à l'adoucissement de si cruelles infortunes.

CLINIQUE MÉDICALE

PNEUMONIES MALIGNES; — CONSTITUTION MÉDICALE SEPTICÉMIQUE;

Mémoire présenté à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 janvier 1875,

Par le docteur BONNEMAISON,

Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, professeur-adjoint de clinique médicale à l'École de médecine de Toulouse, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.

I

Pendant le mois d'avril 1874, trois malades, dans le service de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, ont presque en même temps attiré notre attention. Tous trois atteints de pneumonie, ils ont présenté des symptômes remarquables qui sont venus confirmer nos idées sur une forme particulière de cette phlegmasie, et nous fournir l'occasion d'un travail déjà conçu dans notre esprit. Aussi commencerons-nous par raconter rapidement leur histoire.

OBS. I. — Le nommé L. L..., âgé de 62 ans, entre le 11 avril dans la salle Notre-Dame (n° 65). Il présente une bronchite aiguë entée sur un catarrhe chronique. Toutefois, son état ne paraît pas grave, et le pouls est à peine altéré. Prescription : vomitif et potion expectorante.

Quatre jours après, le malade prend froid, en se levant pendant la nuit pour satisfaire ses besoins. Un frisson se déclare, bientôt suivi d'une douleur très-appréciable au côté droit. A partir de ce moment, la bronchite semble disparaître, une pneumonie prend sa place. Le facies du malade présente une prostration qui rappelle celle de la fièvre typhoïde; les pommettes sont rouges, mais d'une rougeur superficielle; la langue est sèche et ne tarde pas, ainsi que les dents, à se recouvrir de fuliginosités; l'expectoration devient sanguinolente; la fièvre est ardente.

A la percussion, submatité en arrière dans une bonne partie du côté droit. A l'auscultation, râles crépitants et sous-crépitants fins, dans la même étendue. On ne peut constater ni souffle ni bronchophonie. Le malade éprouve une grande difficulté pour parler et respirer. Néanmoins, l'existence d'une pneumonie ne laisse pas de doute; mais il s'agit d'une de ces pneumonies insolites, à marche insidieuse, que Grisolle appelait pneumonies adynamiques, dans lesquelles, au lieu d'une hépatisation franche et circonscrite, on trouve une congestion disséminée à la façon de certaines apoplexies. Aussi, d'emblée, le traitement tonique est institué : limonade vineuse, bordeaux, bouillons, potages; nous ajoutons une potion avec oxyde blanc d'antimoine (2 grammes) et oxymel scillitique (15 grammes).

C'est le 15 que ces phénomènes se présentaient à notre observation. Le 16, l'état général nous paraît aggravé, et nous ordonnons de l'acétate d'ammoniaque.

Le 17, prostration profonde, pouls dépressible, crachats diffluents; prescription : vin de quinquina, potion de Tood, large vésicatoire.

Ce traitement énergique n'empêche pas les phénomènes adynamiques de s'accentuer dans les journées du 18 et du 19. Il semble même que le côté gauche soit pris.

Le 20, application de deux vésicatoires; mais le malade succombe dans la journée.

Obs. II. — Le nommé C. J..., âgé de 64 ans, entre le 18 avril dans la salle Notre-Dame (n° 67). Constitution détériorée par l'alcoolisme et les privations. Il se plaint d'une douleur qui siége sur le côté droit du thorax et respire très-difficilement. La toux est opiniâtre; il expectore des crachats rouillés, visqueux, adhérant au linge. La palpation ne révèle aucune augmentation des vibrations thoraciques. A la percussion, pas de matité, rien que de la submatité, et, dans certains points, une résonnance exagérée qui indique l'existence d'un emphysème prononcé. On entend, à l'auscultation, des râles crépitants et un souffle doux qui n'a rien du souffle tubaire, et qui rappelle plutôt celui de la pleurésie. Le pouls est plein, dur, fréquent; chaleur vive à la peau, dyspnée suffocante. Le malade est en proie à de sinistres pressentiments, et nous n'avons pas de peine à les partager.

La dyspnée présentant une indication urgente, presque une *indicatio vitæ*, nous faisons appliquer des ventouses scarifiées à la base de la poitrine, sans avoir recours à la saignée générale, malgré la plénitude du pouls et l'impulsion vive du cœur, sachant bien que l'état délabré du sujet ne nous permettait pas de diminuer la partie globuleuse du sang, laquelle préside aux réactions organiques. Pour la même raison, nous laissons de côté l'émétique, et prescrivons les toniques : alcool, vin, bouillons.

Le 19, les symptômes que nous venons d'indiquer sont plus accentués. Nous constatons de la cyanose; les crachats, devenus plus sanguinolents, tachent le linge. On entend des râles sous-crépitants dans plusieurs points. La couleur des crachats nous fait déjà songer à une apoplexie pulmonaire. Mais, le 20, ces mêmes crachats exhalent une odeur fétide, et nous diagnostiquons une gangrène du poumon congestionné. On continue le traitement tonique et stimulant; on applique un vésicatoire; rien n'y fait. Le malade meurt le 22.

Autopsie. — La plèvre présente des adhérences anciennes. Le lobe inférieur du poumon droit est complétement enflammé. A la coupe, il laisse écouler une sanie noirâtre à odeur gangréneuse; le tissu est friable, mais ne présente pas ces granulations qui rappellent le tissu hépatique. Çà et là on rencontre de petites cavités remplies de sanie gangréneuse. Le lobe moyen est simplement congestionné; dans le lobe supérieur et dans toute l'étendue du poumon gauche, on trouve des traces d'emphysème.

Le cœur est considérablement hypertrophié, mais sans dilatation; le tissu musculaire en est pâle. Sur le péricarde, on remarque une tache blanche, reliquat d'une inflammation ancienne. La valvule mitrale est épaissie, son bord libre induré, et l'on pourrait croire à une insuffisance mitrale, si l'occlusion des orifices auriculo-ventriculaires se faisait par l'adaptation des bords libres, au lieu de se faire par l'adossement des faces.

Obs. III. — Le nommé M. A..., âgé de 65 ans, est entré le 27 avril dans la salle Notre-Dame (n° 62). Pas d'antécédents, sauf une maladie qu'il nous est impossible de déterminer et qui ne paraît avoir aucun rapport avec l'affection qui le conduit à l'hôpital.

Il raconte que, trois semaines avant, il a été pris de malaise, fièvre légère, douleur dans l'hypochondre droit, vomissements. Au bout de cinq jours de repos, il se trouve mieux et reprend son travail; mais, le 25 avril, il est de nouveau forcé de s'aliter, et, le 27, nous constatons les phénomènes suivants :

Embarras gastrique assez prononcé, fièvre intense, céphalalgie, faiblesse musculaire. Le malade accuse une douleur sous-mammaire à droite, mais ne sait nous donner aucun renseignement sur le frisson initial. En revanche, on observe la série presque complète des symptômes classiques de la pneumonie : dyspnée, toux rare, crachats rouillés, augmentation des vibrations thoraciques, submatité à droite, avec perte sensible de l'élasticité. Si l'on place l'oreille sur le côté droit de la poitrine, on perçoit des râles crépitants très-fins, en même temps que le murmure vésiculaire est diminué. Le diagnostic ne saurait être douteux; nous avons affaire à une pneumonie compliquée d'un état gastrique assez prononcé, et, au moment où le malade est soumis à notre observation, la pneumonie nous paraît arrivée au quatrième jour. Prescription : ipécacuanha (15 décigrammes), à cause de l'embarras des premières voies digestives, l'émétique nous paraissant contre-indiqué par l'âge du sujet et la prostration qu'il présente.

Le lendemain 28, les symptômes s'affirment, et, malgré l'action dépressive du vomitif, la fièvre se maintient; nous ordonnons la potion de Todd pour la journée, et une potion calmante pour la nuit. Le soir, le pouls bat 120 pulsations, et le thermomètre donne, à l'aisselle, 40°2; léger souffle bronchique.

Ce souffle devient très-manifeste le 29 et remplace le râle crépitant; bronchophonie; pouls aussi fréquent et plus petit que la veille.

La température est tombée à 39°5, mais ce n'est qu'une rémission matinale, qui ne peut en rien diminuer la gravité du pronostic. Même prescription ; de plus, un large vésicatoire est appliqué en arrière et à droite.

Le soir, le malade était mort. Surpris de cette brusque terminaison, nous demandons s'il ne s'est pas produit quelque circonstance capable de l'expliquer ; on nous répond que le malade ne prenait pas sa potion de Todd, et que, dans la journée, il avait été fatigué par des sollicitations intéressées de sa famille : toutes choses parfaitement insuffisantes, à notre avis, pour rendre compte d'un dénoûment aussi précipité.

Il suffit de lire ces trois observations, pour se convaincre qu'elles présentent un sérieux intérêt. Sans doute, il serait puéril d'y chercher autre chose que des pneumonies; mais il est impossible de ne pas admettre que ces pneumonies, insolites dans leur début, dans leur marche, dans leur rapide et fatale terminaison, s'éloignent beaucoup du type classique de la pneumonie franche. C'est ainsi que le frisson initial a manqué chez deux malades, que, chez tous, la palpation de la poitrine a été fort peu significative, que la percussion nous a révélé de la submatité et point de matité vraie. L'oreille ne percevait pas cette crépitation sèche, si caractéristique ; c'étaient des râles humides, très-ressemblants aux râles sous-crépitants de la bronchite capillaire, ou mieux, aux râles crépitants de retour qui marquent la liquéfaction de l'exsudat dans la pneumonie fibrineuse. Le souffle n'a existé que chez les deux derniers malades; mais il était doux, comme dans la pleurésie. Ajoutons que, chez le premier, l'affection avait une marche très-envahissante, quittant le poumon droit pour se porter sur le gauche.

Certes, voilà des symptômes bien susceptibles d'égarer le diagnostic ; mais, à côté, nous devons en signaler quelques autres qui diminuaient beaucoup les chances d'erreur. Notons d'abord la dyspnée qui, chez le sujet autopsié, a revêtu le caractère d'une angoisse inexprimable; l'expectoration qui, chez aucun, n'a fait défaut, et qui, chez l'un d'eux, a été apoplectiforme; enfin, par dessus tout, la gravité frappante de l'état général. Nous tenions compte aussi de l'âge de nos malades, qui étaient des vieillards, et, chez les vieillards, il faut toujours songer aux pneumonies. Chez eux, en effet, cette affection est souvent latente ; non pas qu'il soit impossible de la diagnostiquer, mais parce qu'avec peu ou point de signes stéthoscopiques, peu ou point de retentissement général, elle évolue sourdement, tuant sans avertir, quelquefois révélée seulement à l'autopsie.

Prus cite un cas dans lequel un quart seul des deux poumons était resté perméable à l'air, alors que le malade, qui, pendant la vie, avait à peine éprouvé de la dyspnée, était mort dans la cour de l'hôpital. Tous ceux qui ont fréquenté les hôpitaux de vieillards ont pu voir, comme les docteurs Dechambre, Durand-Fardel, etc., que la pneumonie vient les frapper à l'improviste, au milieu de leurs occupations et de leurs habitudes journalières. Il me souvient d'avoir vu, pendant mon internat à la Salpêtrière, de ces malheureuses que le matin il fallait forcer à s'aliter, et qui, le soir ou le lendemain, étaient mortes.

Ainsi, chez les vieillards par le fait de l'âge, comme chez beaucoup d'adultes par le fait des privations et des excès, ce qui constitue une vieillesse anticipée qui ne le cède en rien à l'autre, la pneumonie revêt très-souvent une forme particulière où dominent l'étendue des lésions, la gravité de l'état général, la rapidité de l'évolution. La pneumonie des vieillards a été étudiée par des observateurs de mérite; Grisolle, surtout, en a donné une description remarquable dont nous rappellerons simplement les points principaux.

La pneumonie franche de l'adulte s'annonce par un frisson brusque, violent, très-long et unique. Chez le vieillard, ou absence de frisson ou quelques frissonnements répétés et rapides. La dyspnée et le point de côté sont souvent assez accusés, mais la toux ne présente plus la même constance que chez l'adulte, et on a vu des vieillards mourir d'une fluxion de poitrine sans avoir toussé. Même différence dans les signes fournis par l'auscultation : le râle crépitant vrai est remplacé par des râles humides, le souffle manque, ou n'a ni intensité ni rudesse, la bronchophonie est rare.

En général, l'expectoration est peu ou point hémoptoïque, quelquefois même elle fait défaut; à ce point de vue, nos trois malades font exception à la règle. Ce n'est pas tout. La pneumonie franche de l'adulte est une maladie fébrile à cycle défini, au même titre que la scarlatine et la variole; dans la pneumonie des vieillards, rien de semblable; la marche de l'affection est pleine d'irrégularités, et la courbe thermométrique ne saurait être rapportée à aucun type constant. En présence de phénomènes aussi différents, on se demande si l'on ne doit pas faire rentrer les pneumonies dites séniles et les pneumonies adynamiques des adultes dans la classe des pneumonies érysipélateuses, ou les regarder avec Woillez comme des hémopneumonies se rapprochant de certaines apoplexies.

Il n'est pas besoin de dire que de pareilles maladies commandent une thérapeutique particulière. Que l'on regarde la pneumonie comme une affection justifiable de la simple diète, nous n'y contredirons pas, pourvu qu'il s'agisse de la pneumonie franche de l'adulte, encore que les statistiques de Dietl ne nous inspirent pas une confiance absolue, malgré leur provenance germanique; car si cet auteur a vu le chiffre de la mortalité s'abaisser par l'expectation à 11 et même 7 p. 100, le docteur Mitchell, employant la même méthode, dans le même hôpital, n'a pu le faire descendre au-dessous de 24. Mais quand la pneumonie, prenant une marche envahissante, revêt des caractères non équivoques d'ataxie et d'adynamie, il serait dangereux de garder des ménagements avec un mal qui déploie tant d'énergie. C'est alors que l'on doit instituer sans retard le traitement par les toniques et l'alcool, que Tood a inauguré en Angleterre et Béhier en France. Grâce à la médication tonique, sur 100 malades, Bennett n'en perdait que 3,2 p. 100, et Barthez, sur 212 pneumonies d'enfant, n'a eu que 2 cas de mort. Tout le monde connaît ces chiffres presque merveilleux, et nous ne les rappellerions pas ici, si notre expérience personnelle ne nous permettait de les confirmer.

On s'étonnera que nous insistions avec complaisance sur l'efficacité de ce traitement, alors que chez nos trois malades son impuissance a été manifeste. Certes, l'alcool ne leur a pas été épargné, ni les toniques, ni les excitants, sans que, chez aucun, l'affection ait un seul instant modifié ses allures. Si l'émétique avait été employé, l'action éminemment dépressive de ce contro-stimulant pourrait être invoquée; mais la médication débilitante a été soigneusement écartée. De pareils faits avaient donc le droit d'étonner, d'autant plus qu'ils n'étaient pas isolés, et qu'en ville nous en observions de semblables.

C'est ainsi qu'un de mes clients, âgé de 53 ans, s'alite le 23 avril. Sous l'influence des vésicatoires, des toniques et des excitants, l'inflammation pulmonaire, localisée dans la région antérieure droite, semble s'amender; mais, dans la matinée du 26, une dyspnée intense se déclare, les crachats deviennent hémoptoïques et diffluents; le soir le malade était mort.

Presque en même temps, je donnais mes soins à un homme de 40 ans, à une femme de 58 ans et à une autre de 72, chez lesquels la pneumonie, au cinquième jour pour l'un, au sixième jour pour les deux autres, était en très-bonne voie, lorsque, dans la nuit suivante, le pouls reprend sa fréquence, la chaleur devient considérable, l'expectoration disparaît, et une angine diphthéritique se manifeste. Cette diphthérite, pour laquelle l'émétique ne pouvait être mis en cause, puisque je n'en avais pas donné, gagnait bientôt toutes les muqueuses et tuait assez rapidement la plus âgée des deux femmes.

Il faut encore noter que nous n'avions pas seul le triste privilége d'observer des pneumonies mortelles, à allures rapides et insidieuses; nos confrères n'étaient pas plus heureux, puisque dans le bulletin de la mortalité de la ville de Toulouse, pour le seul mois de mars 1874, nous trouvons 41 pneumonies. On y remarquait aussi, chose importante à retenir, un très-grand nombre de bronchites aiguës, de dothiénentéries, d'érysipèles, de fièvres puerpérales. Dans l'hôpital même et pendant la seconde moitié d'avril, huit érysipèles apparaissaient dans les salles de chirurgie et un amputé mourait d'infection purulente. En 1867, nous observions à Toulouse une série de faits analogues. Qui ne sait, enfin, que de véritables épidémies de pneu-

monies et de grippes ont éclaté à certaines époques, si bien que certains auteurs ont été conduits à regarder la pneumonie comme contagieuse.

Si nous résumons ce qui précède, les termes de la question que nous cherchons à résoudre se dégageront clairement. En fait, voici ce que nous avons observé : Pendant une période de temps assez restreinte, dans une circonscription territoriale limitée, presque toutes les pneumonies se sont développées avec des symptômes insolites : marche envahissante des lésions, tendance à la gangrène, adynamie profonde, mort rapide. En même temps, soit en ville, soit dans les hôpitaux, toutes les maladies partageaient ce caractère de gravité, ou, si l'on aime mieux, de malignité. Faut-il ne voir là que de simples coïncidences et les attribuer au hasard? Assurément non ; car le hasard n'explique rien. Nous estimons, au contraire, que ces faits reconnaissent une cause générale, dont la doctrine des constitutions médicales va nous donner le secret. Aussi bien n'est-ce pas la première fois que cette doctrine trouve en nous un défenseur convaincu.

(La suite à un prochain numéro.)

Des Enfants qui naissent avec des dents

Mme F..., âgée de 40 ans, dont je soigne les enfants, — elle-même n'a jamais été malade, sauf d'une fièvre typhoïde il y a trente ans environ, — est venue au monde avec une dent; sa mère ne se rappelle pas si c'était une incisive droite ou gauche ; je suis cependant disposé à croire qu'elle était médiane, voici pourquoi : cette dent, tombée quinze jours après la naissance, a laissé un vide qui n'a été comblé que vers l'âge de sept ans, par une incisive de dimensions ordinaires, qui occupe exactement la ligne médiane ; de chaque côté existe une incisive symétriquement située par rapport à celle du milieu, et plutôt de petites dimensions; elles sont toutes les deux creusées d'une petite dépression.

Les parents ne connaissent aucun cas semblable dans la ligne ascendante ; aucun des enfants de Mme F... n'a présenté cette irrégularité dans la dentition et dans la denture. Mais, autre particularité intéressante, quoiqu'elle n'ait aucun rapport avec le sujet qui nous occupe, le père de Mme F..., son grand-père maternel et trois de ses frères ou sœurs, sur quatre qu'elle a eus, ont eu la fièvre typhoïde. Plusieurs collatéraux du côté maternel, — cognats, — ont eu aussi cette maladie; tandis que du côté paternel, — agnats, — dominait la tuberculose.

Dr A. CORDES.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 juin 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des épidémies observées en 1874 dans le département de l'Aveyron. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de remerciements de M. le docteur Burdel (de Vierzon), récemment élu membre correspondant de l'Académie.

—

M. LARREY présente : 1° au nom de M. le docteur Bérenger-Féraud, un ouvrage intitulé : *Traité clinique des maladies des Européens au Sénégal;* 2° au nom de M. le docteur Passot, trois observations d'accidents produits par la foudre.

—

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. RICORD donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie de médecine, sur la tombe de M. Demarquay, jeudi dernier, 24 juin, à Longueval (Somme). Ces paroles sont accueillies par les marques unanimes de sympathies de l'assistance.

« Mon cher Demarquay, je viens, au nom de l'Académie de médecine, qui te regrette, et au mien, te faire de derniers adieux dans le pays qui t'a vu naître et que tu ne dois plus quitter. Triste mission à laquelle je ne m'attendais guère, dans les longs et charmants voyages que nous avons faits ensemble et que tu aimais tant.

Aurai-je le courage de rappeler ta vie si laborieuse, si pleine de succès; mais aussi si tourmentée? Il faudrait, pour te faire connaître, un panégyriste moins ému et plus éloquent que moi : ce sera l'œuvre d'un autre, qui fera mieux, sans doute, mais sans t'aimer autant.

Vous tous, parents ou amis, tristement réunis autour de cette tombe, vous le savez, l'homme de bien qui nous quitte et que nous pleurons : Jean-Nicolas Demarquay, est né ici, à Longueval, en 1814, d'une famille honorable de cultivateurs, dont il se glorifiait.

Sa première éducation a été faite dans ce village par le respectable maître d'école, qui vit encore pour rendre les derniers honneurs à son ancien disciple.

Demarquay quitta Longueval à l'âge de 15 ans pour venir à Paris, sans autre ressource que son courage et sa force de volonté, ressemblant, en cela, à quelques-uns de nos éminents collègues que nous avons perdus. Il dut refaire des études sérieuses, et, pour cela, suivant les préceptes de Barthez, il se mit à enseigner aux autres ce qu'il avait besoin d'apprendre lui-même : il se fit maître d'études, et ses élèves l'aidèrent ainsi à vivre et à s'instruire.

Une mémoire prodigieuse, une grande justesse d'esprit et l'amour du travail lui permirent d'acquérir les titres nécessaires pour commencer l'étude de la médecine.

Vous connaissez tous la carrière brillante qu'il a parcourue à travers des luttes incessantes qui ne l'ont jamais arrêté. Mais s'il a eu des opposants nombreux, son caractère droit, honnête et bienveillant lui a valu des amis sincères et dévoués, qui, lorsqu'ils l'ont connu, lui sont restés attachés. C'est ainsi qu'interne, lauréat des hôpitaux en 1845, puis aide et prosecteur d'anatomie, il est devenu le disciple favori de Blandin, pour lequel il a toujours, avec sa bonne nature, conservé un respect religieux et une éternelle reconnaissance.

Breschet fut aussi son guide, et notre vénérable collègue, M. le professeur Cloquet, son constant et bienveillant protecteur.

Reçu docteur en médecine en 1847, je ne l'ai connu qu'en 1853, lors de son concours pour le Bureau central. Il était déjà lauréat de l'Institut et membre de la Société de chirurgie.

J'ai eu l'honneur et le bonheur d'être son juge dans ce concours si brillant pour lui, et dont il est sorti le premier parmi des compétiteurs du plus grand mérite, et qui sont aujourd'hui l'honneur de la chirurgie française.

Dès ce jour, Demarquay est devenu mon ami inséparable, sans que jamais une question de science ou tout autre ait élevé un nuage entre nous.

Nommé chirurgien de la Maison municipale de santé en 1858, on a pu l'y voir, jusqu'à ces derniers jours, où la fatigue et la maladie qui le minait, et qu'il cachait, l'ont forcé à demander un congé qui, hélas! devait être définitif. C'est dans cette maison hospitalière, qui conservera longtemps son souvenir, que le grand chirurgien s'est révélé à tous ceux qui venaient suivre ses si intéressantes visites : élèves, médecins français et célébrités étrangères, ont pu juger et apprécier sa grande habileté opératoire, ses vues ingénieuses et ses grandes et infaillibles connaissances anatomiques.

C'est sur ce théâtre que sa réputation grandissait chaque jour et en faisait un des praticiens les plus répandus et un des plus aimés de ses malades.

C'est de la Maison de santé que sont partis ses plus beaux et ses plus nombreux travaux; c'est de là aussi que l'Académie de médecine l'a pris, en 1867, pour en faire un de ses membres les plus distingués.

Ce n'est ici point le lieu d'énumérer tout ce qu'a fait pour la science notre malheureux collègue et d'en donner l'analyse. Il a fait ce travail, lui-même, dans l'exposé de ses titres, lors de sa candidature à l'Académie des sciences, une de ses légitimes ambitions, que la mort cruelle vient d'arrêter, ainsi que les intéressants travaux qui devaient l'y conduire.

Mais laissons reposer en paix l'homme de science pour lui adresser les hommages dus à son courage et à son dévouement pendant nos derniers malheurs. Tout le monde a pu le voir, dans les ambulances de la Presse, affrontant les plus grand dangers, et se montrant partout où ses secours pouvaient être utiles. Le général Ducrot et l'amiral de La Roncière Le Nourry lui ont rendu, comme il le méritait, la plus éclatante justice.

Rien ne l'a arrêté, et les horreurs de la Commune et ses sinistres violences ne l'ont pas empêché de rester à son poste. Aussi a-t-il bien mérité la croix de commandeur de la Légion d'honneur qui lui a été conférée pour faits de guerre.

J'ai pu, dans notre intimité et dans nos longs voyages, où l'amour de l'art, et surtout de l'art chrétien, le préoccupait toujours, apprécier ses sentiments religieux qu'il a conservés jusqu'à sa dernière heure.

Sa mort a été celle de notre éminent collègue Trousseau : même maladie, même abnégation, même tranquillité d'âme, même exemple sublime pour nous apprendre à mourir dignement.

Adieu Demarquay, homme aimable et aimé, savant honnête et consciencieux, la science, tes malades et tous tes amis te pleureront toujours! »

M. le Président annonce, d'après des renseignements officieux auxquels on peut ajouter une entière confiance, que M. Demarquay a fait à l'Académie un legs très-considérable. Aussi le conseil a pensé que, pour témoigner à la mémoire de M. Demarquay la reconnaissance de l'Académie, il y aurait lieu de faire célébrer en son honneur un service funèbre dont le jour et l'heure seront ultérieurement indiqués.

M. le Président annonce ensuite qu'une souscription est ouverte au secrétariat de l'Académie pour les victimes des inondations du midi de la France.

—

M. Depaul met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique qui lui a été adressée par M. le docteur Moussous (de Bordeaux). Cette pièce provient d'une femme accouchée de trois enfants vivants et bien portants encore à l'heure qu'il est, c'est-à-dire trente jours après leur naissance.

La particularité la plus intéressante de cette pièce est relative à la disposition du placenta, des cordons et des poches amniotiques.

Le placenta ne forme qu'une seule et unique masse d'un volume très-considérable.

Il existe trois cordons distincts offrant l'exemple des trois principales variétés d'insertion du cordon ombilical; ainsi, l'un s'insère au centre du placenta, un autre sur le bord de cet organe; le troisième, enfin, sur les membranes. — Des communications vasculaires existent entre les trois cordons.

Il y a trois poches amniotiques; c'est du moins ce qui résulte de la description minutieuse que M. le docteur Moussous a donnée des circonstances de l'accouchement; toutefois, l'existence de ces trois poches est difficile à reconnaître sur la pièce, mais elle est démontrée précisément par l'existence des communications vasculaires entre les cordons, car cette communication se rencontre toujours dans les cas de poches multiples.

—

M. Briquet a la parole pour la continuation de la discussion sur le choléra.

Il se propose de montrer : 1° que les causes de cette maladie ne se trouvent que dans l'Inde et dans quelques pays voisins, et non ailleurs; 2° que le choléra existe depuis un temps immémorial dans l'Inde, qu'il ne s'est montré ailleurs que depuis 1817; 3° que les grandes épidémies qui ont parcouru successivement le globe sont constamment parties de l'Inde.

M. Briquet rappelle que, depuis Hippocrate, on a constamment regardé comme causes productives du choléra morbus un certain nombre d'agents, dont les principaux sont l'usage de certains aliments indigestes et surtout l'action brusque du froid humide sur la peau échauffée ou couverte de transpiration, et celle des boissons froides pendant la chaleur; or, l'influence de ces agents morbifères n'est nulle part élevée au degré où elle existe dans l'Inde et surtout dans le Bengale.

Il y a dans l'Inde tant de causes cholérifiques que cette maladie y est continuelle et extrêmement répandue sous forme sporadique. Mais sa fréquence va en augmentant à partir de la fin de la saison des pluies durant tout le temps des inondations. L'atmosphère est tellement sursaturée d'humidité, et les organismes humains sont tellement modifiés par la vapeur d'eau infectée et par les passages brusques et fréquemment répétés du chaud au froid, que la moindre imprudence dans les aliments, dans les boissons ou dans l'exposition à l'air est infailliblement suivie d'une attaque de choléra. M. Briquet déclare que la genèse du choléra épidémique est la même que celle de la fièvre typhoïde, du typhus, de la dysenterie épidémiques.

Le choléra épidémique a donc son point de départ dans l'Inde, d'où il se propage par contagion; M. Briquet rappelle un certain nombre de faits tendant à démontrer que telle est la marche à peu près invariable des épidémies cholériques. (M. Briquet continuera son discours dans la prochaine séance.)

M. le Président fait l'appel des orateurs inscrits pour prendre la parole après M. Briquet.

M. Jules Guérin, désirant traiter la question à un point de vue différent de celui où s'est placé M. Tholozan, préfère ne parler qu'après les orateurs qui auraient à répondre à M. Tholozan.

M. Bouillaud dit que, vu le peu de temps que M. Tholozan doit rester à Paris, il conviendrait de borner actuellement la discussion sur le choléra à la question spéciale traitée par M. Tholozan dans la dernière séance.

M. Tholozan rappelle qu'il s'agit de la question de l'origine du choléra dans l'Inde. Dans la communication que vient de faire M. Briquet, il est dit que toutes les épidémies de choléra dans l'Inde doivent être attribuées à des causes banales, c'est-à-dire non spécifiques. Il semblerait donc résulter de la communication de M. Briquet que le choléra, spécifique en Europe, ne le serait pas dans l'Inde. Or, M. Tholozan a lu tout ce qui a été écrit sur le cho-

léra par les médecins anglais établis dans l'Inde ; tous admettent que le choléra est dû à des causes spécifiques.

M. Briquet dit qu'il existe un rapport très-étroit entre les conditions climatériques et le développement des épidémies cholériques ; il a toujours vu que le choléra allait en augmentant à mesure que les conditions de la température devenaient plus mauvaises.

M. Bouley fait observer que les mots de *causes banales* ne doivent pas être prises tout à fait au sens indiqué par M. Tholozan. Personne, suivant M. Bouley, n'attribue le développement du choléra indien seulement à l'influence de causes banales. On admet généralement qu'il existe dans l'Inde une cause particulière, encore inconnue, qui donne naissance à la maladie ; les causes banales n'interviennent que pour expliquer les conditions secondaires d'intensité ou de rapidité plus ou moins grandes de la marche des épidémies. En un mot, l'Inde possède des conditions locales spécifiques qui donnent naissance au choléra, comme dans d'autres pays existent des conditions locales particulières qui engendrent la fièvre jaune, la peste bovine, etc.

M. J. Guérin prétend, au contraire, que le choléra prend naissance dans tous les pays du monde. Il faut d'abord chercher dans quelles localités naît le choléra avant de s'enquérir des conditions qui président à son développement.

M. Tholozan, revenant sur la communication de M. Briquet, et pour démontrer que le choléra n'obéit pas à de simples influences climatériques, dit que, dans l'Inde, il n'existe pas de cas de choléra légers, analogues à ceux que, dans nos pays, on appelle choléra *nostras* ; toujours, d'après les observations des médecins anglais les plus compétents, les épidémies débutent par des cas de choléra très-intenses, sans jamais être précédées par des cas de choléra bilieux ou sporadiques.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 9 juin 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — De l'emploi de la force mécanique dans les accouchements. — Présentation de pièce pathologique : Extirpation d'un œil glaucomateux déjà opéré par l'iridectomie.

M. Guéniot est venu porter à la tribune de la Société de chirurgie une question qui a son intérêt et son importance, celle de l'emploi de la force mécanique dans les accouchements, question encore fort controversée, malgré les publications de M. Chassagny (de Lyon) et de Joulin, malgré les essais tentés par MM. Tarnier, Hamon, Pros et Poullet.

Depuis l'antiquité jusqu'au XVIIIe siècle, certaines opérations de chirurgie qui réclament l'emploi de la force furent exécutées avec l'aide des machines. Au XVIIIe siècle, l'emploi de la force mécanique fut décrété dangereux, et, comme tel, banni de la pratique des opérations. De nos jours, on est revenu sur cette proscription ; les chirurgiens se sont appliqués à régler l'emploi de la force mécanique, et à rendre celle-ci généralement moins dangereuse que les efforts manuels.

La chirurgie obstétricale peut-elle, comme la chirurgie ordinaire, retirer des avantages de l'usage des machines? M. Guéniot répond affirmativement à cette question. Suivant lui, l'emploi des machines en obstétricie n'a d'autre fondement que ce fait d'observation, à savoir, que des tractions manuelles énergiques et prolongées ont donné maintes fois des résultats heureux pour la mère et pour l'enfant, et cela dans des circonstances où la vie de l'une et de l'autre était gravement compromise.

Dans un cas où le diamètre sacro-pubien atteignait à peine 7 centimètres 1/2, il suffit à M. Guéniot de dix minutes d'efforts pour extraire, à l'aide du forceps, une petite fille de taille moyenne, dont le crâne avait subi contre le promontoire une forte dépression. Malgré l'énergie soutenue des tractions, la mère eut des couches exemptes de complication, et, quatre ans plus tard, M. Guéniot revit la petite fille, qu'il trouva bien développée et bien portante.

Mais les tractions faites par le chirurgien ne peuvent l'être avec la régularité nécessaire pour peu qu'elles se prolongent ; la fatigue survenant rapidement à la suite de tractions énergiques, l'effort devient nécessairement inégal, saccadé, oscillant, et, par là même, susceptible de produire des accidents redoutables, soit chez la mère, soit chez l'enfant. Une machine simple et de facile emploi pourrait donc, ce semble, être avantageusement substituée aux efforts manuels. Mais il convient de n'y recourir qu'à titre de moyen exceptionnel, et seulement dans les cas difficiles. Il faut en proscrire l'emploi toutes les fois que la main de l'accoucheur, sans de grands efforts, suffit à opérer efficacement. Tels sont, à de rares exceptions près, les cas dans lesquels l'obstacle ne réside que dans les parties molles. Les machines doivent être

presque exclusivement réservées pour les cas de viciation du bassin ou d'excès de volume de la tête fœtale. Or, comme les rétrécissements pelviens ne présentent, en général, qu'une faible étendue en hauteur (quelques centimètres à peine), on voit que si l'on applique la règle qui restreint l'emploi des machines aux seuls cas qui requièrent l'action d'une force énergique, la nécessité de recourir à ces appareils ne se produira que dans une partie limitée de l'intervention opératoire. Par conséquent, les efforts manuels de l'accouchement devront presque toujours, à certain moment de l'extraction fœtale, se substituer à l'action des machines et compléter ainsi l'opération commencée par elles.

La main de l'accoucheur et la force musculaire dont il dispose, toutes les fois qu'elles s'exercent d'une façon modérée, sont de beaucoup les meilleures ressources à mettre à profit. Elles constituent le moyen d'action à la fois le plus précis, le plus sûr et le plus innocent, parce que l'opérateur a la conscience de ses propres efforts et que, selon le besoin, il les augmente ou les diminue, les accélère ou les ralentit, en un mot, les modifie à son gré aux divers temps de l'opération. Mais il en est tout autrement pour les opérations qui nécessitent le déploiement d'une grande force, car alors la fatigue du chirurgien lui fait perdre toute précision. Lorsque le concours d'un ou de plusieurs aides se trouve être nécessaire, à plus forte raison l'opérateur devient-il incapable de diriger avec sûreté une telle association d'efforts, et c'est en pareille circonstance qu'une machine bien appropriée peut offrir de réels avantages sur le procédé manuel.

La manœuvre du forceps réclame d'ordinaire plus de douceur que de force, mais aussi, quelquefois, autant de force que d'habileté. Dans le premier cas, recourir aux machines serait sans aucun doute compliquer à plaisir l'opération; mais, dans le second, l'emploi d'une machine trouve, au contraire, manifestement son indication.

De ce qui précède, M. Guéniot se croit autorisé à déduire les conclusions suivantes :

1° La force mécanique peut être légitimement appliquée aux accouchements toutes les fois que, par suite d'efforts exagérés, l'opérateur est exposé à perdre la pleine possession de ses mouvements;

2° A moins de vouloir abuser de cette utile ressource, là doit s'arrêter l'intervention des machines, et, presque toujours, à un certain moment de l'extraction fœtale, il sera indiqué de leur substituer la force manuelle pour compléter l'opération commencée par elles.

M. Guéniot se propose, dans une prochaine communication, de chercher à étudier et à résoudre le problème de l'application, c'est-à-dire à déterminer les caractères que doit offrir l'appareil à traction pour répondre le mieux aux exigences de la pratique.

La communication de M. Guéniot a donné lieu à une discussion ou plutôt à un dialogue entre lui et M. Blot, dialogue vif et animé qui n'a manqué ni de piquant ni d'intérêt, et auquel s'est mêlé très-discrètement, vers la fin, M. le président Léon Le Fort.

M. Blot est l'ennemi déclaré des machines, qu'il appelle une force *brutale aveugle.* Il n'en veut ni en obstétrique ni même en chirurgie. La main de l'accoucheur, armée du forceps, celles du chirurgien et de ses aides lui paraissent suffire largement pour la plupart des cas, sinon pour tous ceux où l'intervention de la force est réclamée. Cette force doit être intelligente, et l'intelligence est dans la main de l'accoucheur ou du chirurgien, non dans la machine. La main seule peut mesurer le degré de force qu'il faut déployer au degré de la résistance qu'il s'agit de vaincre, car elle seule peut avoir la sensation d'une résistance vaincue ou qui va l'être, ou qui ne peut pas l'être. Dans ce dernier cas, on cesse des tentatives qui ne pourraient avoir que de fâcheuses conséquences pour la mère et pour l'enfant.

En obstétrique, comme en chirurgie, on voit tous les jours des chirurgiens inexpérimentés recourir à l'emploi de la force pour terminer un accouchement ou réduire une luxation, sans pouvoir y parvenir, jusqu'à ce que survienne un praticien qui, par un diagnostic plus éclairé, se rendant compte de la nature de l'obstacle et de la cause des difficultés, termine par une adroite manœuvre une opération que la force n'eût pu mener à bonne fin. La solution des problèmes difficiles que présente la pratique de la chirurgie ou celle des accouchements est plutôt le fait de la science et de l'habileté que donne l'expérience, que le résultat de l'emploi de la force. Les inventeurs de machines sont généralement de jeunes chirurgiens qui, au début de leur carrière, ne se rendant pas bien compte de la nature des difficultés qu'ils rencontrent dans leur pratique, croient pouvoir compenser par la force ce qui leur manque du côté de l'expérience. Plus tard, quand ils ont vieilli dans l'exercice de l'art, ils relèguent les machines à l'arsenal. M. Blot n'a jamais vu les maîtres de la science obstétricale, les Paul Dubois, les Danyau, etc., se servir de machines; leur science et leur expérience, servies par une grande habileté manuelle innée ou acquise par l'habitude, leur suffisaient pour surmonter victorieusement les plus graves difficultés de la pratique. De bons doigts et un bon forceps suffisent pour tous les cas. Quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent il n'y a lieu de recourir à la force que lorsqu'il existe une disproportion entre la capacité du bassin et le volume de la tête

fœtale. Or, la main du chirurgien armée du forceps ordinaire peut déprimer les os du crâne et en réduire les diamètres de manière à permettre l'extraction du fœtus dans tous les cas où le degré de rétrécissement du bassin ne rend pas l'accouchement impossible par les voies naturelles. Il arrive souvent alors que l'on réussit à extraire un enfant vivant, malgré la dépression imprimée à la boîte crânienne; si l'on ne réussit pas à sauver l'enfant, du moins on sauve la mère, dans des cas où l'emploi des machines eût certainement compromis la vie de l'une et de l'autre. Il y a trente ans que M. Blot fait ou voit faire des accouchements, et il n'a jamais vu que l'emploi des machines fût nécessaire pour terminer les accouchements les plus difficiles. Conclusion du discours de M. Blot : *Dolende sunt machinæ.*

Nous avons essayé de reproduire de notre mieux les principaux arguments développés par M. Blot au profit de sa thèse contre les machines; mais il ne nous a pas été possible d'en rendre la forme incisive et pittoresque, ainsi que l'abondance familière. Évidemment le grincement des machines agace M. Blot et a le don d'exciter sa verve tour à tour ironique, railleuse ou irritée. M. Blot était en verve; cette allocution, absolument improvisée sous une forme familière, est l'une des meilleures que nous ayons entendues de lui.

M. Guéniot lui a répondu avec une courtoisie qui n'excluait pas la vivacité de l'expression. Il a eu des traits piquants et des mots heureux. Répondant à cet argument de M. Blot que les inventeurs de machines sont en général de jeunes chirurgiens qui débutent dans la carrière, sans doute, a dit M. Guéniot, ce sont les jeunes chirurgiens qui s'attaquent aux questions nouvelles habituellement dédaignées par *les corps majestueux.* On a beaucoup ri du mot majestueux, et M. Blot a partagé gaiement l'hilarité générale.

M. Léon Le Fort a protesté au nom de la chirurgie, comme M. Guéniot l'avait fait au nom de l'obstétrique, contre l'ostracisme dont M. Blot a voulu frapper les machines. Tous les deux ont cherché à établir que l'emploi de la force était nécessaire dans les cas exceptionnels où les moyens ordinaires ne permettent pas de surmonter de graves difficultés; dans ces cas, une bonne machine bien réglée à l'aide d'un dynamomètre est préférable à la force musculaire, parce qu'elle est moins aveugle et moins brutale.

— M. Desprès a mis sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique constituée par un œil glaucomateux dont il vient de pratiquer l'extirpation, sur l'instante réclamation du malade, en proie depuis plus d'un an à des douleurs atroces devenues intolérables. Un an auparavant, ce malade avait subi l'opération de l'iridectomie pratiquée, suivant toutes les règles de l'art, par un habile chirurgien, M. Panas. Cette opération n'avait été suivie que d'un soulagement passager.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Glycéré boro-safrané. — Delioux de Savignac.

Borate de soude porphyrisé.	1 gramme.
Safran pulvérisé.	50 centigrammes.
Teinture de myrrhe	10 gouttes.
Glycéré d'amidon.	10 grammes.

Mêlez. — Onctions, avec le doigt, sur les gencives douloureuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1[er] Juillet 1776.

L'abbé Dufosset, chanoine de Cambray, meurt au Grand Charonne. Sa maladie avait duré 453 jours, pendant lesquels le chirurgien Lajusse avait fait 512 visites. Il demandait aux héritiers 373 livres 8 sols, savoir :

1° Pour saignées, purgations, potions, emplâtres, etc....	35 l. 8 s.
2° Pour 372 vacations, à raison de 10 s. chacune......	186 »
3° Pour 134 vacations, à 20 s..........................	134 »
4° Pour 6 vacations, à 3 livres........................	18 »
	373 l. 8 s.

Ce n'était pas trop cher... Et pourtant l'exécuteur testamentaire refusa de payer, et fit signifier des offres réelles de 96 livres!... De là procès dont nous ne connaissons pas le résultat. Nous craignons bien que Fanchon, gouvernante de feu M. l'abbé, et légataire universelle, n'ait gagné sa cause. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — L'Association des médecins de France est rudement éprouvée dans ses dignitaires. Nous avons la douleur d'annoncer aujourd'hui la mort de M. le docteur Fouquet, de Vannes, président de l'Association des médecins du Morbihan, décédé à l'âge de 68 ans, à la suite d'une affection organique de l'estomac, qui, après avoir couvé plusieurs mois, s'est démasquée tout à coup et, en moins de huit jours, a précipité le dénouement.

M. Fouquet, qui, comme médecin des épidémies, médecin-vaccinateur, membre du Conseil d'hygiène, avait épuisé toutes les récompenses décernées par l'Académie de médecine et le Comité consultatif d'hygiène publique, était encore un archéologue très-érudit; son *Guide du Morbihan* est dans toutes les mains.

Deux discours ont été prononcés sur sa tombe, l'un, par M. Bargault, au nom des Sociétés savantes dont M. Fouquet faisait partie; l'autre, par M. de Closmadeuc, vice-président de l'Association médicale.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. Deroye (André-Albert), né le 4 février 1847, à Saulieu (Côte-d'Or), docteur en médecine, est institué chef des travaux anatomiques près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, pour une période de six années.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE POITIERS. — M. Poirault (Pierre-François), né à Lhoumois (Deux-Sèvres), le 29 septembre 1828, pharmacien de première classe, est nommé professeur adjoint d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers.

BUDGET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR EN SUÈDE ET EN FRANCE. — La Suède consacre chaque année à la haute instruction 636,000 couronnes, environ 890,000 francs, pour une population qui ne dépasse pas 4,200,000 habitants. Dans la même proportion la France devrait dépenser 8 millions de francs; au lieu de cela, un rapport officiel de 1868 constate que les dépenses de l'enseignement supérieur, déduction faite des recettes correspondantes, n'excédaient pas alors 221,000 francs ! (*Revue des Deux-Mondes.*)

CHEMIN DE FER DU NORD. — M. le docteur Jules Worms vient d'être nommé médecin en chef du chemin de fer du Nord, en remplacement de M. le docteur Léon Gros, décédé.

CHOLÉRA ET PESTE. — On se préoccupe, à Marseille, de plusieurs épidémies qui règnent dans quelques ports de la Turquie d'Asie avec lesquels cette ville est en relation directe. On sait qu'une décision du Conseil supérieur de santé vient d'imposer une quarantaine de quinze jours à Bassorah et dans tous les ports ottomans de la mer Rouge. La même mesure est appliquée à Alep, à Damas et à Kifri, pour les caravanes, tout le temps que durera l'épidémie qui règne maintenant dans les cercles de Divanié-Lamorat et le long de la rivière El-Haï. La commission sanitaire qui parcourt les districts de la Mésopotamie a fait savoir que la peste bubonique sévissait toujours dans cette province.

D'après les dépêches reçues à Marseille, le fléau se serait étendu au delà du pays des Mountéfiks, envahissant un territoire immense et détruisant presque complétement des populations. . . . .

Dans trois localités mentionnées par les télégrammes, le chiffre des décès respectifs a été de 500, 800 et 1,000 individus. Les malades succombaient ordinairement le deuxième ou le troisième jour après l'apparition des premiers symptômes. L'épidémie était en décroissance dans quelques localités, mais elle continuait à sévir dans plusieurs autres que la commission n'avait pas encore visitées.

Un rapport télégraphique du docteur Pertalozza, inspecteur sanitaire à Beyrouth, signale encore quelques cas isolés de choléra à Hama. Durant les deux mois qui se sont écoulés depuis l'apparition de cette maladie, il y a eu en tout, à Hama, 60 décès. On a constaté toutefois que le choléra qui y règne est le choléra indien, et non le choléra nostras, qui ne peut être transporté, comme on sait, d'une localité à une autre. (*Gaz. méd. de Bordeaux.*)

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 25 juin, on a constaté 802 décès, savoir :

Variole, 5 décès; — rougeole, 19; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 20; — érysipèle, 6; — bronchite aiguë, 32; — pneumonie, 59; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 15; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 13; — croup, 8; — affections puerpérales, 7; — affections aiguës, 261; — affections chroniques, 318 (dont 140 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 20; — causes accidentelles, 17.

Le gérant, RICHELOT.

Paris.—Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE MORT SUBITE PAR SYNCOPE SURVENUE PENDANT L'OPÉRATION DE LA THORACENTÈSE, — ET REMARQUES SUR LA PLEURÉSIE GANGRÉNEUSE PRIMITIVE ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 juin 1875 (1),

Par M. Ernest BESNIER, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

II

Si la syncope mortelle dont nous venons de donner la relation se fût produite en dehors de toute intervention chirurgicale, comme dans les faits ordinaires, plus nombreux qu'on n'a voulu en convenir, de mort subite chez les pleurétiques; ou bien encore si elle eût eu lieu, comme dans quelques cas beaucoup moins nombreux que les premiers, un temps plus ou moins long après la thoracentèse, notre observation n'eût constitué qu'un exemple nouveau d'un accident malheureux, mais bien connu. Mais la coïncidence de la mort et de l'opération constitue un fait exceptionnellement fâcheux, et à l'occasion duquel il est nécessaire d'émettre quelques considérations spéciales.

Quelles qu'aient pu être les lésions viscérales, dont nous n'avons pu juger que par les symptômes, le genre de la mort ne fait ici pas de doute; elle a été *subite* dans toute l'acception du mot, exactement comme s'il y avait eu section du bulbe. Assurément, ce n'est pas ainsi que meurent tous les pleurétiques qui périssent inopinément, mais il en est un certain nombre qui succombent absolument de la même manière, sans asphyxie, sans lutte, sans aucune espèce d'agonie; cela est également hors de contestation.

On pourrait par conséquent soutenir cette opinion que, dans le cas dont il s'agit, il y a eu simple coïncidence entre la ponction et la syncope; que c'est là un de ces malheurs tout à fait exceptionnels qui ne se sont jamais produits, qui ne se reproduiront pas; et qu'il n'y a pas lieu à insister. Telle n'est pas ma pensée; je ne suis pas absolument convaincu que, dans certaines circonstances données, la douleur produite par la ponction ne soit pas de nature à donner lieu à un *arrêt du cœur*,

(1) Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 29 juin 1875.

FEUILLETON

CAUSERIES

Fils du Midi, enfant de Toulouse, vous comprendrez mes émotions et ma douleur aux récits des catastrophes lamentables qui viennent de fondre sur mon pays. O Garonne, fleuve occitanien et charmant, dont les gracieux méandres, des Pyrénées à Bordeaux, font un délicieux parcours, ô Garonne, si riante et si belle dans ta tranquillité, que tu es cruelle et terrible dans tes colères ! Et que tu ressembles en tous points aux habitants de tes deux rives, d'un caractère très-généralement gai, mais pour un rien prenant la mouche et bientôt ne se possédant plus, se livrant à tous les excès de la colère; colère et fureur ordinairement et heureusement courtes, comme le sont tes débordements et tes inondations.

On se demande avec surprise comment des événements aussi terribles peuvent se produire. Je répondrai, pour Toulouse que je connais le mieux, que les calamités des inondations peuvent se produire dans cette ville, comme elles se produisaient dans certains quartiers de Paris avant le règne de Louis-Philippe. C'est, en effet, sous le despotisme de cet affreux tyran qu'a été construite cette magnifique ligne de quais qui, depuis le pont au Change et le pont Saint-Michel, a préservé les quartiers Saint-Séverin et de La Harpe, sur la rive gauche, les quais et le quartier de l'Hôtel de Ville, sur la rive droite, des inondations fréquentes de la Seine et de ses affluents. Tous mes contemporains ont vu la place de Grève inondée au point qu'on ne pouvait aller à l'Hôtel de Ville qu'en bateau. Supposez encore aujourd'hui un débor-

lequel peut devenir définitif dans diverses conditions que la physiologie expérimentale a précisées, et que nous allons indiquer.

Les médecins savent depuis longtemps que, chez les sujets qui ont subi une dépression grave du système nerveux ou un affaiblissement très-prononcé, les causes les plus légères, les impressions morales même, peuvent produire un arrêt de la contraction cardiaque et une syncope mortelle. C'est là la cause, certainement, d'un assez grand nombre de ces morts subites inattendues, tout à fait prématurées, que l'on peut observer, du chef seul de la syncope, dans toutes les maladies graves, et que nous voyons surtout dans nos hôpitaux pour la pleurésie, la phthisie, la fièvre typhoïde, etc., qu'il y ait d'ailleurs, ou non, altération anatomique de la fibre musculaire du cœur. Depuis longtemps aussi M. Claude Bernard a maintes fois démontré expérimentalement que, chez les animaux en expérience, toutes les douleurs, même les plus légères, peuvent agir sur le cœur et provoquer un *arrêt de contraction,* arrêt qui, chez les animaux vigoureux, est suivi immédiatement d'une *reprise* et de la continuation des battements du cœur, mais peut devenir *définitif* et produire une syncope mortelle si l'animal est affaibli ou malade.

Tout le monde connaît le résultat des expériences de Chossat, qui produisait la mort immédiate par syncope, chez les tourterelles très-affaiblies par l'abstinence, en pinçant la patte de ces oiseaux; et, dernièrement (*Arch. de physiologie,* 2e série, t. II, mai-juillet, 1875), M. Tarchanoff, après avoir rapporté les expériences de Goltz (*Virchow's Arch.,* t. XXVI, p. 1) et celles de Bernstein (*Centralblatt*, 1863, p. 817), a montré qu'il suffisait de toucher légèrement avec le doigt l'intestin d'une grenouille, *à condition* que cet intestin fût *enflammé,* pour produire immédiatement l'*arrêt du cœur*.

Pendant l'opération de la thoracentèse, une irritation manifeste est produite sur une région qui est le siége d'une hyperesthésie, parfois très-positive, et il ne serait pas impossible, dans certains cas de débilité nerveuse tout exceptionnelle, que cette irritation pût devenir le point de départ d'un arrêt du cœur, arrêt devenant définitif et mortel, soit par suite d'une lésion préexistante de l'organe, soit, comme dans les expériences de M. Claude Bernard, par suite de l'affaiblissement extrême de l'opéré.

Cette cause de syncope peut prendre naissance des traumatismes les plus légers, quand ceux-ci sont exercés sur un point de l'économie particulièrement et pathologiquement irritable, et c'est vraisemblablement à elle que doivent être rapportés les cas de mort subite consécutifs à la ponction simple de kystes abdominaux qui ont été, cette année même, communiqués à notre Société; mais il est aisé de comprendre

---

dement de la Seine aussi terrible que celui de la Garonne, comme les quais ne se prolongent, à droite, que jusqu'à Bercy, à gauche que jusqu'au pont d'Austerlitz, d'incalculables désastres se produiraient encore sur une partie des deux rives du fleuve, ainsi que cela vient de se passer à Toulouse.

Là, en effet, les quais protecteurs sur les rives du fleuve ne se prolongent ni assez haut ni assez bas, en amont et en aval, pour préserver le grand faubourg Saint-Cyprien, sur la rive gauche, et le quartier des Amidonniers, sur la rive droite. Aussi, dans cette dernière inondation inouïe, et qui n'a eu d'analogue, assure-t-on, à aucune époque, les quais existants n'ont pu protéger que la ville. Ces quais ont été construits sous l'épiscopat des derniers archevêques de Toulouse, avant la Révolution de 1789, Mgrs Loménie de Brienne et Dillon. Malheureusement, les municipalités qui se sont succédé depuis n'ont pas continué cette œuvre magnifique. Il faut croire que la terrible catastrophe de juin 1875 excitera la municipalité actuelle à prendre les mesures convenables à prévenir de nouveaux désastres.

Les communications que j'ai reçues directement de Toulouse ne m'apprennent rien que les journaux n'aient déjà publié. « Un des nôtres, me dit l'une de ces communications, a été écrasé dans sa maison avec sa femme et sa fille, le docteur Brun père, vieillard robuste et plein d'ardeur; son fils, le docteur Brun, était absent, retenu loin du logis par l'inondation de la banlieue. Ce dernier fait partie de l'Association des médecins de Toulouse. »

Mais je crois qu'on lira avec intérêt des fragments d'une lettre que veut bien m'adresser M. le docteur Garrigou, et dans laquelle il expose les périls qu'il a dû lui-même affronter pour accomplir un pieux devoir, en allant voir dans l'Ariége sa mère malade :

que les sujets atteints d'épanchements thoraciques considérables sont dans des conditions particulièrement propres à rendre funeste l'arrêt de la contraction du cœur.

Quoi qu'il en soit de ces idées que j'émets rapidement au courant de la plume, il ressort du fait, sinon de son explication, il ressort aussi des expériences physiologiques que j'ai rappelées, qu'en pratique, la syncope est une éventualité avec laquelle il faut compter, même pendant la durée des opérations les plus légères, et à l'occasion des ponctions en particulier, chez les sujets dont les forces sont notablement opprimées; dans ces circonstances, l'opéré doit être, par conséquent, surveillé avec autant de précision que s'il avait été soumis à l'anesthésie chloroformique, de manière à être secouru par les moyens appropriés à l'instant même où se produit l'arrêt du cœur; car, s'il s'est déjà écoulé quelques instants, le cœur ne recommencera plus à battre sous l'influence des agents ordinaires d'excitation.

C'est là l'enseignement pratique qu'il faut déduire de cette malheureuse observation; mais je tiens surtout à déclarer qu'on ne saurait y voir aucune contre-indication nouvelle à l'emploi de la thoracentèse, mais, au contraire, une preuve nouvelle du danger de la temporisation. Nous avons, chez la malade dont il s'agit, pratiqué l'opération avant l'époque d'urgence absolue propre aux épanchements séreux; mais l'événement démontre qu'il faudrait, dans les cas semblables au nôtre, la pratiquer encore plus tôt, avant que les forces aient subi cette oppression qui est si profonde, en même temps que si rapide, dans les phlegmasies gangréneuses; et si nous étions mis, de nouveau, en présence d'un fait de ce genre, remarquable par la rapidité avec laquelle s'est montrée la gravité extrême de l'état général, c'est le plus tôt possible, c'est-à-dire aussitôt que les signes physiques démontreraient la présence du liquide, que nous nous assurerions de la nature de l'épanchement, et que nous lui procurerions issue au dehors.

III

Bien que nous ne puissions pas appuyer notre diagnostic sur les preuves fournies par un examen nécroscopique qui nous fait défaut, il ne nous semble pas contestable que notre malade ait été atteinte d'une pleurésie gangréneuse : l'odeur incontestablement gangréneuse du liquide évacué par la ponction; la gravité de l'état général constatée dès le début de la maladie, l'atteinte radicale portée à la vitalité nerveuse, en témoignent plus que suffisamment. Il nous paraît également difficile de contester qu'il s'agisse bien là d'une *pleurésie gangréneuse* proprement

---

« Toulouse, le 27 juin 1875.

« Bien cher ami,

« . . . .

« Oui, je dis en revenant de l'Ariége, car j'ai eu surtout la chance d'y arriver, et aussi celle plus facile d'en revenir. Appelé par mon père, qui m'annonçait un mauvais état de santé de ma mère, et ayant appris que, dans mon service de chemin de fer (je suis inspecteur du service médical des lignes en construction dans l'Ariége), il y avait eu un accident dans un tunnel, il fallait partir à tout prix. C'est du dernier train qui a pu quitter Toulouse que j'ai profité. Le devoir était impérieux, et les angoisses étaient cruelles. Au sortir de Toulouse, avant d'entrer sur le pont d'Ampalot, on voyait la Garonne ayant plus de quinze cents mètres de large, roulant, sale et boueuse, des épaves sinistres, qu'entraînait un courant vertigineux. A gauche du train, la campagne d'un de mes oncles, écroulée en partie par la violence du courant, s'offre à mes yeux. La route qui y conduit, en contre-haut des champs cultivés, est transformée en une chaussée immense qui vomit un effroyable volume d'eau. Le talus du chemin de fer, battu par la masse liquide, est déjà entamé. Cependant le train s'avance toujours avec lenteur vers le pont, que surveillent de nombreux employés de la Compagnie du Midi. A l'appel du mécanicien pour savoir si l'on doit passer, l'on répond par des signes de doute. Mais le pont est encore intact. Nous l'abordons, et nous voilà bientôt au-dessus de cette menaçante mer en mouvement. Les arbres, les toitures, les tabliers de pont, les énormes poutres qu'elle conduit à l'Océan, pêle-mêle avec des cadavres humains et des animaux de toute sorte, viennent frapper sur les piles de ce beau pont qui tremble sous leurs coups. Des pierres, arrachées au garde-fou par les secousses, sont déjà dans le tourbillon. Qu'allons-nous devenir? Atteindrons-

dite, et non pas d'une gangrène de la plèvre consécutive à une lésion pulmonaire, dont il n'a été constaté aucun signe pendant la vie.

L'histoire de cette forme de pleurésie est presque tout entière à faire; elle ne semble pas être très-rare; mais ses éléments sont disséminés en divers points, et généralement perdus au milieu des faits de pleurésie purulente. Nous devons cependant signaler, avant l'époque où la pratique de la thoracentèse a permis de mieux étudier les épanchements thoraciques, une observation de Laënnec, une note de Corbin, sur la gangrène superficielle du poumon, consignée dans le *Journal hebdomadaire de médecine,* année 1830. Ce dernier auteur admet que la pleurésie, dans ces circonstances, est le phénomène initial, et que la lésion pulmonaire est la conséquence; cest une opinion de même ordre que celle qui attache aux formes simples de pleurésie la coexistence de la pneumonie corticale, coexistence dont M. Brouardel a soutenu la constance.

Nos classiques, sans exception, y compris les plus récents, sont dépourvus de toute indication sur le point dont nous nous occupons.

On trouve bien, dans les divers travaux sur la pleurésie purulente, l'indication de la fétidité de certains épanchements; mais, en raison des théories dominantes sur l'action de l'air introduit dans la plèvre, on ne se préoccupe que de cette question et du moyen de prévenir ou de combattre la fétidité.

La collection tout entière des *Bulletins de la Société anatomique* ne contient que deux ou trois indications sommaires, que voici résumées :

I. Obs. de Monod, 1828, t. III, page 155. On y mentionne « le ramollissement presque total de la plèvre gauche, avec épanchement d'un liquide noir et fétide dans la cavité thoracique. » Rien autre.

II. Obs. de Chavignez, également insuffisante. Tome XII, p. 18 : « Sur un enfant atteint de pneumonie et de pleurésie avec hydropneumothorax consécutif, on note la fétidité excessive de l'épanchement pleural, due à de la gangrène de la plèvre et du sommet du poumon, sans tubercules. »

III. La troisième observation est celle d'Hayem, en 1874, communiquée également à notre Société (*Bulletins*, 1874, p. 163), et dont nous allons parler plus loin.

Dans les *Archives de médecine*, beaucoup de documents et d'observations d'empyème, mais toujours en vue du traitement. La fétidité y est notée accidentellement pour discuter la question de l'introduction de l'air dans la poitrine.

---

nous l'autre rive, qui ne se voit pas encore? Quel moment terrible! Comme tout ce qui vous est cher passe en courant devant les yeux. . . . .

« En présence du danger, il ne faut jamais perdre la tête. Voyant qu'il augmente à chaque instant, je me déshabille, prêt à me jeter à l'eau pour tâcher de me sauver à la nage si le pont s'écroule. Après quelques minutes pourtant, nous atteignons le talus, et nous voilà pour l'instant hors de ce danger. Quelques moments plus tard, plusieurs arches du pont cédaient à la véhémence du courant, et le talus touchant le pont était balayé comme par une force surnaturelle. En passant devant l'asile des aliénés, je constate avec joie que notre ami Marchant n'est pas encore atteint. Il a eu, du reste, bien peu à souffrir.

« A Pinsaguel, nouveau pont, nouvel émoi, mais nous traversons encore. Le village est sous l'eau, les maisons sont écroulées, l'église seule est debout. Où sont les habitants? On n'en voit pas un seul. Au Vernet, on vient apprendre au lieutenant de gendarmerie, en tournée comme moi, que les malheurs sont déjà grands. Des propriétés entières ont disparu, des maisons se sont effondrées. On ne croit pas qu'il y ait des morts. L'Ariége a envahi la campagne, et les ruisseaux qui viennent s'y déverser, augmentant son volume, ont fait de ces riches plaines de Miremont et d'Auterive un immense lac jaunâtre dans les eaux duquel patauge souvent le train tout entier.

« La pluie tombe toujours par torrents, on croirait qu'un fleuve supérieur s'écoule sur la terre. Nous avançons toujours vers la montagne, et le dernier passage dangereux est atteint vers midi. C'est le pont d'un village qui porte mon nom. De loin, le mécanicien aperçoit une immense quantité de parapluies aux environs du pont. Ce sont les paysans descendus des villages voisins qui viennent voir les dégâts déjà commis. La vue de ces toiles bleues, rouges, vertes, qui constituent généralement les riflards de nos montagnards, avertit qu'il y a sans doute un

Les huit dernières années du *Schmidts Jahrbucker*, que mon ancien élève et très-distingué confrère, M. le docteur Rendu, a feuilletées très-consciencieusement, n'apprennent rien de spécial. Beaucoup d'observations d'empyème, d'éternelles discussions sur le drainage, les ponctions, injections, etc. Mais rien sur les pleurésies d'emblée fétides. Même chose du dépouillement du *Journal d'Hayem* depuis la fondation.

Dans le *Traité de la suppuration* de Chassaignac, on lit à l'article *Fistules pleurales* une observation (483) où la fétidité extrême de l'épanchement est mentionnée, mais cette fistule datait de trois ans, et ne rentre pas dans le cadre des faits dont nous nous occupons.

En parlant des complications de l'empyème et de la putridité du foyer, le même auteur cite une statistique de Sédillot, où, sur 29 cas d'épanchements purulents, il y eut onze fois seulement fétidité du pus, sans plus de détails : « L'altération du pus, ajoute-t-il, semble se lier d'une part à l'intensité de l'inflammation, de l'autre à la rétention du pus dans le foyer. » Nulle part il ne prononce le nom de gangrène pleurale ou pulmonaire.

Le *Traité des maladies puerpérales* de M. Hervieux, à l'article PLEURÉSIE PUERPÉRALE, ne contient pas une observation de pleurésie fétide.

Le *British medical Journal* pour juillet 1871, contient des observations ayant trait à la gangrène de la plèvre, mais elles ne sont rien moins que concluantes. Il paraît en ressortir que, dans tous les cas, il y a eu des points de sphacèle circonscrit du poumon et de la plève. (Thorowgood, *Cases of pleuretic effusion marcked by very fetid expectoration.*)

Dans l'observation de M. Hayem (Société anat., 1874, p. 313, et *Bullet. de la Soc. méd. des hôp.*, 1874, p. 163), il s'agit d'un cas de gangrène pleuro-pulmonaire d'origine traumatique, auquel le malade succomba, bien que l'empyème ait été pratiqué. M. Hayem déclare explicitement, et nous partageons absolument son avis, que s'il existe des gangrènes du poumon qui amènent des pleurésies purulentes, il y a aussi des pleurésies purulentes qui amènent la gangrène du poumon.

Dans la discussion qui eut lieu à la Société anatomique à propos de ce fait, M. Bouilly rappela avoir vu deux cas où la gangrène limitée du poumon ne s'était traduite, pendant la vie, que par les signes rationnels d'un épanchement pleural. M. Hayem, par contre, rappela l'exemple du professeur Dolbeau, chez lequel la

---

danger. Le train ralentit sa marche, le chef de train va vers le pont, où je le rejoins en quelques minutes. L'Ariége est furieuse et roule une avalanche d'arbres et de débris d'habitations, des berceaux, des tables, des lits, des portes, des croisées. C'est navrant ! Je suis tranquille sur les miens qui habitent sur la hauteur ; mais n'y a-t-il pas là des amis qui passent sans que je puisse leur dire un dernier adieu ! Le pont est entouré, mais il résiste encore. Le talus n'est qu'au quart ébréché. Impossible de reculer, un train de marchandises marche sur nous. Au milieu de ce déluge, que faire ? On crie aux voyageurs de descendre, de traverser le pont en toute hâte. Nous leur donnons l'exemple.

« Le train se lance après nous, avec son sifflet d'alarme que parvient à entendre le conducteur du convoi qui nous suit. Il s'arrête à temps. Nos wagons n'étaient pas encore sur l'autre rive qu'un signal de détresse nous avertit de nous hâter. A ce moment l'Ariége, furieuse, s'élance avec un rugissement sourd et terrible contre le pont et le talus, qu'elle emporte sur près de vingt mètres de long. De son côté, le train de marchandises recule à temps. Nous étions tous hors de danger. Mais les rails sur lesquels nous reposions deux minutes auparavant étaient suspendus dans les airs, au-dessus de l'abîme, retenus par leurs ligatures sur les traverses.

« Dans Foix, le niveau de l'eau couvre l'une des arches du pont. La rivière, refoulée en arrière, se précipite en cataracte sur l'arche unique dont le sommet n'est pas encore atteint. Elle rebondit avec tant de force après son passage que, ne pouvant arracher les blocs énormes sur lesquels sont bâties les maisons du quai, elle affouille le terrain et entre dans les caves avec une force ascensionnelle qui produit des jets d'eau d'une vigueur effrayante. On tremble pour tous les riverains, car déjà plusieurs établissements sont en ruine. Vers une heure, cependant, l'eau diminue d'une manière sensible. En peu de temps elle baisse d'un mètre,

pleurésie débuta par une douleur très-vive; ce ne fut que beaucoup plus tard qu'on reconnut le sphacèle du poumon, alors que l'on fit l'empyème.

M. Potain a observé deux cas de pleurésie purulente fétide d'emblée; il les rattache à la gangrène superficielle du poumon et de la plèvre, mais il semble s'arrêter à l'idée que la lésion pleurale est secondaire.

M. Moutard-Martin pense également que la gangrène de la plèvre est consécutive à la pneumonie superficielle ou à la pleuro-pneumonie suraiguë, et cela d'après deux cas qu'il a eu l'occasion d'observer et le bonheur de guérir par la thoracentèse. Ces deux malades avaient présenté, au début, un violent point de côté, une fièvre excessive avec souffle tubaire ensuite, crépitation limitée, et quelques crachats rougeâtres; puis les signes de pneumonie ont disparu rapidement, et la ponction a donné issue à du pus phlegmoneux et fétide.

Enfin, M. Rendu, indépendamment des deux observations de M. Potain sus-indiquées, m'a communiqué l'observation d'un enfant du service de M. Henri Roger, qui, dans le décours d'une fièvre typhoïde grave, présenta : frissons répétés, pseudo-intermittence, développement rapide d'un épanchement pleurétique droit. Ponction; issue de 500 grammes de pus sanieux d'une odeur horrible. — Mort au bout de quelques jours. A l'autopsie, poumons splénisés, mais non gangrenés; plèvre, sur quelques points, grisâtre et mortifiée.

De cette courte revue, nous pouvons, je crois, déduire les corollaires suivants :

Il existe une forme de pleurésie, la *pleurésie fétide*, qu'il y a lieu d'étudier et de décrire à part, à cause des symptômes particuliers qui l'accompagnent, de l'odeur caractéristique que présente *d'emblée* le liquide épanché dans la plèvre, et des lésions anatomiques gangréneuses qui lui sont propres. Cette forme de pleurésie exceptionnellement grave a une symptomatologie particulière, une anatomie pathologique propre, et réclame une thérapeutique spéciale; il est donc nécessaire de l'étudier à part, de ne plus confondre son histoire avec celle des pleurésies purulentes, et les auteurs classiques doivent la signaler dans l'histoire générale de la maladie.

Nous pensons qu'il y aura lieu de décrire deux variétés principales : l'une, la pleurésie gangréneuse primitive; l'autre, la pleurésie gangréneuse secondaire à la lésion du parenchyme pulmonaire, la première étant moins fréquente et plus grave; mais c'est à l'observation ultérieure seule qu'il appartient de préciser ces différents points.

---

mais les épaves qu'elle amène sont toujours les mêmes et font présager les plus grands malheurs. Le bruit court, en effet, que le village de Verdun, près des Cabannes, sur la route d'Ax, est en entier détruit. La nouvelle devient officielle, et l'on sait qu'à quatre heures du matin les habitants, en fête la veille pour une noce, ont été surpris dans leur sommeil par une avalanche d'eau et de rochers tombée comme une trombe sur le village. Tout ou à peu près tout a péri. La plaine est tellement inondée qu'il est impossible d'avancer au secours des rares survivants, le pays est complétement dépourvu de barques. Il faut de force rester impuissant devant le malheur.

« Je m'occupe de connaître le sort des malades qu'on a recueillis dans les décombres du tunnel, et quand je les sais hors de danger, je prends en toute hâte le chemin de Tarascon. Deux bons chevaux m'y portent aussi promptement que le permettent les routes. Les ponts sont en partie démolis; nous sommes souvent dans l'eau, au milieu de chemins profondément défoncés. Sur notre route, nous trouvons un effondrement de plus de 20,000 mètres cubes de roche qui nous barre en un point le passage. Il faut descendre à travers des chemins que l'on ne traverse en voiture que dans les cas où l'on veut arriver à tout prix. Enfin, à huit heures du soir (parti à neuf heures du matin), je suis dans les bras de mes vieux parents. Mon départ de Toulouse par le train de neuf heures du matin avait été annoncé par dépêche, et je devais arriver à deux heures. Depuis midi, les fils télégraphiques étaient coupés entre Toulouse et Tarascon; impossible de communiquer. Mon père savait que je braverais tout pour arriver. Vous pouvez juger de son inquiétude.

« Les nouvelles les plus sinistres arrivent bientôt, la confirmation de la destruction de Verdun; on annonce que plusieurs Tarasconais y ont trouvé la mort. On n'entend que cris et l'on ne voit que larmes.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

LE MAL PERFORANT; SA PATHOGÉNIE, par le docteur CALIXTE SOULAGES, 82 pages. Paris, Adr. Delahaye, libraire-éditeur; 1875.

Bonne thèse, résumant l'état actuel de la science sur ce sujet. L'auteur passe en revue les principales théories émises depuis plus de vingt ans sur cette affection. Il admet, comme cause primitive, l'action mécanique, la compression (Leplat, Maurel), et ne considère le plus souvent les lésions vasculaires (Dolbeau, Péan) et nerveuses (Duplay) que comme des troubles nutritifs consécutifs. Cependant, outre la prédisposition locale, il peut exister parfois des prédispositions générales (troubles circulatoires, lésions des centres nerveux, diathèse rhumatismale, etc.). Il met en parallèle avec cette maladie le *mal dorsal des orteils*, signalé par M. Dubrueil : quinze observations, dont plusieurs sont personnelles à l'auteur. — Gi.

DES ANÉVRYSMES COMPLIQUANT LES FRACTURES, par le docteur G. LAURENT, 61 pages. Paris, Adr. Delahaye, liraire-éditeur; 1875.

Cette complication des fractures est très-rare. L'auteur n'a pu rassembler que vingt-sept faits; deux sont inédits : l'un dû à M. Richet (fracture de l'humérus, anévrysme de l'humérale); l'autre à M. Lannelongue (fracture du carpe, anévrysme de l'arcade palmaire profonde). C'est avec ce petit nombre d'observations, dont quelques-unes sont bien incomplètes, que M. Laurent tente l'histoire clinique de cette complication. On cherche en vain, à la fin de cette thèse, qui a du moins le mérite de la nouveauté, les conclusions que l'auteur vous promet en commençant. Il signale, comme point important, un retard plus ou moins long dans la guérison complète de la fracture, surtout lorsqu'on a pratiqué la ligature de l'artère principale du membre. — Gi.

DES CONGESTIONS ACTIVES ET DE LA CONTRACTION AUTONOME DES VAISSEAUX, par le docteur ONIMUS. (Extrait de la *Gaz. hebdom.*, 1874.)

Contrairement à l'opinion de Loven, admise actuellement par M. Vulpian, l'auteur démontre que les *congestions actives ne sont pas le résultat d'une paralysie réflexe.* Il émet aussi les deux propositions suivantes, à savoir : *Les fibres musculaires des vaisseaux servent à faciliter le cours du sang; les congestions actives sont le résultat de l'activité fonctionnelle plus grande des fibres musculaires des vaisseaux.* — Gi.

LE CHLOROFORME DANS LA CHIRURGIE DES ENFANTS, par le docteur A. BERGERON. Paris, Adr. Delahaye, libraire-éditeur; 1875.

Cette bonne thèse inaugurale de 69 pages aurait pu tout aussi bien prendre pour titre : De l'anesthésie en général, et dans la chirurgie des enfants en particulier, puisque ce n'est

---

« Ah! cher ami, que vous auriez souffert de voir et d'entendre tout cela! . . . .

« On m'apprend bientôt que tous les ponts sont emportés; il n'en existe plus qu'un, celui de Cintegabelle, à la limite de la Haute-Garonne et de l'Ariége. J'y cours avec un excellent petit cheval des Landes, qui me porte comme un trait à Villefranche-de-Lauragais, où je rejoins le chemin de fer de Cette.

« La destruction complète de Saint-Cyprien, la ruine de toutes les usines de Toulouse, des catastrophes épouvantables dans toute la région des Pyrénées, telles sont les nouvelles que portent les journaux.

« Hélas! ce n'est que trop vrai. A deux heures de l'après-midi, vendredi, le spectacle épouvantable d'une ville en ruines m'est offert. Saint-Cyprien, que vous connaissez comme moi, n'existe plus. Il faut le voir pour le croire; tout est démoli ou se démolit avec un horrible fracas. La vase a tout recouvert, et nos admirables soldats, que la chute des maisons ne fait pas reculer, voulant relever sous les décombres les victimes de ce phénomène vraiment comparable à un cataclysme, trouvent la mort sur ces champs de dévastation.

« On relève les cadavres par nombre inconnu, mais fort considérable. Demain, le Corps médical, réuni par section pour s'occuper de l'hygiène de la ville, connaîtra en grande partie la vérité.

« On n'a pas de nouvelles de plusieurs des vallées pyrénéennes. Luchon est abîmé, le chemin de fer est coupé sur une multitude de points. La gare de Montrejeau est en partie détruite. La plaine de Saint-Gaudens est encore sous l'eau.

« Bagnères de Bigorre n'a plus donné de ses nouvelles depuis le 24. Tout y est mutilé. La vallée d'Argelès n'a pas donné signe de vie. J'y ai ma sœur et sa famille! Des Eaux-Bonnes,

qu'après avoir fait, d'une part, l'histoire de l'anesthésie par l'éther, le chloroforme, l'amylène et le protoxyde d'azote; et, d'autre part, après avoir décrit les périodes de l'anesthésie et les accidents causés par le chloroforme, que l'auteur aborde seulement le passage qui traite de la chloroformisation chez les enfants, à la 44ᵉ page de son mémoire. — De cet exposé, il ressort que, *chez l'enfant, le chloroforme est doué d'une innocuité presque absolue,* que l'auteur explique par la nature même des phénomènes fonctionnels de ces jeunes sujets, et surtout par l'absence d'émotion morale et de l'appréhension des dangers.—N'en déplaise à notre bon ami, le docteur Bergeron, voilà une proposition qui nous paraît et qui paraîtra, j'en suis convaincu, à bien d'autres, *beaucoup trop absolue.* Ce qui prouve même que l'auteur pense un peu comme nous, malgré ses affirmations, c'est qu'il insiste minutieusement sur les précautions à prendre en cas d'accidents : il les admet donc, même chez l'enfant, et il a bien raison. Qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte, il y a danger, et on doit toujours se tenir sur ses gardes. Une autre conclusion est ainsi formulée : *Le chloroforme peut être administré à l'enfant dès les premiers jours de la naissance.* — Bien volontiers, mais avec de *grandes* réserves. — Dʳ Gi.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans la séance solennelle de l'Académie, les prix suivants ont été décernés :

Prix Bréant : A M. le docteur Charles Pellarin une somme de 3,500 fr., pour ses Études sur le rôle des déjections cholériques dans les transmissions du choléra, etc., etc. — A M. le docteur Armieux, 1,500 fr., pour ses Études sur le choléra à Toulouse et la répartition du choléra en France.

Prix Montyon : Une somme de 2,400 fr. à M. le docteur Dieulafoy, pour son ouvrage Sur l'aspiration des liquides morbides dans le traitement des maladies chirurgicales. — 2,400 fr. à M. le docteur Malassez, pour son mémoire Sur la numération des globules rouges du sang. — 2,400 fr. à M. le docteur Méhu, pour ses Études sur les liquides séreux et séroïdes. — Une somme de 1,000 fr. à M. Bérenger-Féraud, pour son ouvrage Sur la fièvre mélanurique. — 1,000 fr. à M. Letiévant, pour son mémoire relatif aux sections nerveuses — 1,000 fr. à M. Peter, pour ses Leçons de clinique médicale.

L'Académie mentionne, en outre, avec éloges : Le Traité théorique et pratique d'hydrothérapie, par le docteur Béni-Barde; — le Traité complet de la rage chez le chien et chez le chat, par M. J. Bourrel; — un mémoire Sur les gouttières en linge plâtré, par M. le professeur Hergott, de Nancy; — un volume de mélanges Sur l'hystérie, les maladies utérines, la chirurgie conservatrice, la saignée dans la grossesse, par M. le docteur Dechaux, de Montluçon; — un volume consacré à l'influence des grandes commotions politiques et sociales sur le dé-

---

rien; on sait seulement que les environs de Pau ont horriblement souffert. Tarbes est abîmé au delà de toute expression.

« Pas une seule nouvelle d'Agen qui, en temps d'inondation ordinaire, a une partie de ses maisons dans l'eau. Jugez à présent. On craint qu'il n'y ait là un épouvantable malheur . . . .

« Quel changement quand vous viendrez nous voir, cher ami!

« Adieu, etc. Dʳ F. Garrigou. »

Cette lettre, qui n'était pas destinée à l'impression, dit, mieux que je ne saurais dire, les effroyables malheurs qui accablent mon pays.

Devant ces terribles désastres, le cœur ému se demande : Que faire?

Plusieurs de mes amis m'ont dit : « Fils du Midi, enfant de Toulouse, de votre plume sympathique, ouvrez une souscription dans l'Union Médicale. »

Je réponds que les bureaux de l'Union Médicale sont ouverts à ceux de nos confrères qui voudraient bien y porter leur offrande. Mais, devant l'élan général et si généreux qui, d'un bout de la France à l'autre, fait affluer les souscriptions dans toutes les caisses publiques, devant toutes les facilités offertes aux souscripteurs, et surtout, — voilà mon motif principal, — devant la connaissance que j'ai de la bonté du cœur, du dévouement et du patriotisme du Corps médical, je trouve que tout appel spécial est inutile, et qu'une excitation directe est superflue.

Dʳ Simplice.

veloppement des maladies mentales, par M. le docteur Lunier; — un bon travail de M. le docteur Angel Marvaud, Sur les aliments d'épargne; — un volume Sur la transfusion du sang, par M. le docteur Moncoq; — un travail manuscrit de M. le docteur Toussaint-Martin, Sur les hydropisies; — un travail manuscrit Sur les altérations du sang dans les affections typhoïdes du cheval, par M. Salle.

Prix de physiologie expérimentale : L'Académie décerne deux prix de physiologie pour l'année 1874 : l'un, à MM. Arloing et Tripier, pour leurs travaux sur les conditions de la persistance de la sensibilité dans le bout périphérique des nerfs sectionnés; et l'autre à M. Armand Sabatier, pour ses Études sur le cœur et la circulation centrale dans la série des vertébrés.

Nous profitons de la place qui nous reste pour mettre sous les yeux des lecteurs une note de M. E. Robert concernant l'influence de la sécheresse sur les Cryptogames; note présentée dans une séance précédente :

« La grande sécheresse qui a régné, cette année, presque sans interruption, depuis le commencement de janvier jusque vers la fin d'avril, me semble avoir été très-funeste aux Cryptogames et en particulier à la classe des Acotylédones. Je crois avoir acquis la certitude que cette sécheresse extraordinaire a détruit la plupart des Mousses qui tendent à s'emparer des terrains secs et sablonneux, des versants des collines calcaires à peine recouvertes de limon diluvien, des revers des fossés et des routes.

La destruction des ces plantes me paraît avoir été surtout favorisée par ce fait, que les Mousses ont été privées de l'abri qu'auraient pu leur offrir les Phanérogames si elles n'avaient été elle-mêmes retardées dans leur développement. Pour la même raison, les arbres, les bois, n'avaient guère mieux protégé les Mousses.

Au point de vue de l'agriculture et de l'arboriculture, une destruction aussi générale d'Acotylédones, rendue bien manifeste par une extrême siccité et un changement de couleur de la plante, qui de verte est devenue brun noirâtre ou d'un jaune fauve, suivant les espèces, peut avoir une certaine portée. En effet, à cette heures, dans toutes les places où les Mousses ont été détruites par la sécheresse, on voit les Dicotylédonées qu'elles étouffaient prendre plus de développement, les Graminées taller davantage, enfin les collines se tapisser de verdure.

On ne peut préciser combien de temps durera cette heureuse transformation; mais si l'on observe que les grandes espèces de Mousses n'atteignent que très-lentement leur entier développement, il faut espérer que le sol en sera débarrassé pour quelques années. Si la grande sécheresse a retardé la végétation générale, elle aura eu ce bon côté de détruire des plantes nuisibles au développement des plantes fourragères. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 26 juin 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

M. A. Robin fait une communication sur un cas d'*urine bleue*.

Cette urine a été rendue par une malade de la clientèle de M. Maillard (de Dijon). C'est une hystérique âgée de 35 ans, qui a présenté à diverses reprises des accidents paralytiques, amaurotiques, etc.

Il y a un mois, elle éprouva une vive douleur intercostale du côté droit, avec irradiations dans la région lombaire. Quand cette douleur cessa, la malade rendit une petite quantité d'urine bleue. Depuis cette époque, elle eut une seconde crise douloureuse qui se jugea aussi par une émission d'urine bleue.

Cette urine présente les caractères suivants : elle est rendue en petite quantité; son émission est douloureuse. Elle n'est pas complétement bleue d'emblée, mais elle est précédée par une urine dans le sédiment de laquelle on aperçoit une grande quantité de matière bleue. Son odeur n'est pas urineuse, mais se rapproche de celle qu'exhalent certains bains de teinture (indigo, garance). Sa réaction est très-acide. Sa couleur est bleu indigo foncé, avec reflets violets.

Au microscope, on trouve des masses d'un bleu très-pur, sans traces de cristallisation, des cellules de la vessie dont le noyau est coloré en bleu, et un grand nombre de sporules et d'algues.

L'urée et l'acide urique sont très-diminués.

La *matière bleue* est un peu soluble dans l'eau, à peine soluble dans l'alcool et dans l'éther; insoluble dans le chloroforme, ainsi que dans les alcalis; soluble dans l'acide sulfurique avec coloration rose d'abord, puis rouge orangé; soluble dans l'acide chlorhydrique avec une magnifique couleur carmin (*réaction caractéristique*).

Quelle est la nature de cette matière? Y a-t-il simulation? M. le docteur Maillard, pour s'en assurer, a fait rendre l'urine devant lui; il affirme que le caractère de la malade exclut toute idée de simulation.

Du reste, cette coloration bleue de l'urine a été indiquée déjà par Hippocrate, Galien, de La Rivière, Garnier, Braconnot, et d'autres.

La matière bleue de la malade de M. Maillard a les plus grandes analogies avec la *cyanourine* de Braconnot, qui, niée par la plupart des auteurs, existe cependant véritablement. Braconnot pensait qu'elle était un produit de la transformation de l'acide urique.

Ce serait un intermédiaire entre l'acide urique et l'urée, plus oxydé que l'acide urique, moins oxydé que l'urée.

Nencki a décrit, parmi les produits de l'action du suc pancréatique sur les matières albuminoïdes, un principe, du nom d'*indol*, dont l'indigogène urinaire serait un dérivé. La cyanourine aurait peut-être une origine du même ordre, et sa présence pourrait sans doute servir à mettre sur la voie d'une *affection du pancréas.*

M. Jolyet expose le résultat de ses recherches sur la capacité des voies aériennes chez divers animaux. Il est arrivé à cette conclusion que, plus le poids de l'animal est grand, plus faible est la capacité pulmonaire.

M. Vidal présente un malade de son service à l'hôpital Saint-Louis. Il est atteint d'une affection très-rare qui semble participer à la fois de la *sclérodermie*, de l'*éléphantiasis* et de la *lèpre tuberculeuse.*

Cet homme, âgé de 35 ans, jouissait d'une bonne santé habituelle. Il avait eu, à l'âge de 18 ans, un chancre suivi d'accidents syphilitiques secondaires; mais l'affection actuelle n'a aucun rapport avec la syphilis.

Il y a quelques mois, il a été pris de fièvre, de frissons, de refroidissement dans certaines parties du corps, de démangeaisons continuelles dans les mêmes points, avec changement de coloration de la peau.

En même temps, des sueurs très-abondantes parurent aux mains, aux pieds, à la tête, tandis que, au contraire, le tronc resta toujours absolument privé de transpiration.

Les cheveux ne tardèrent pas à tomber totalement; et bientôt se montrèrent sur différents points des tubercules qui devinrent très-volumineux, surtout en arrière des oreilles.

La sensibilité diminua, et actuellement on la trouve abolie à certains endroits, et, en particulier, dans les points où siégent ces tubercules. On constate, en outre, une augmentation très-notable des ganglions lymphatiques inguinaux et axillaires.

Enfin, les lésions sont parfaitement symétriques.

Cette maladie ressemble beaucoup à la *lèpre tuberculeuse*, appelée par M. Bazin sclérodermie lépreuse. Sous l'influence d'un traitement hydrothérapique et du bromure de potassium, il y a eu un peu d'amélioration. Ce traitement a d'ailleurs bien réussi à M. le docteur Ernest Besnier dans un cas de lèpre tuberculeuse.

M. Poncet a vu à l'hôpital de Mexico un grand nombre de lépreux; il a pu observer les trois formes : lèpre léonine ou tuberculeuse, lèpre antonine ou anesthésique, lèpre lazarine ou tachetée. Or, d'après les symptômes du début et la marche de la maladie, d'après la forme des lésions, M. Poncet pense que le malade de M. Vidal est atteint d'éléphantiasis tuberculeux des Grecs. Au Mexique, les différents traitements sont toujours restés sans résultats.

M. Cornil fait une communication sur les altérations de la rate et des ganglions lymphatiques dans la fièvre typhoïde.

Si l'on fait une section de la rate et si l'on racle la surface de section, on obtient un liquide qui contient une grande quantité de corpuscules blancs très-volumineux et remplis par des globules rouges. Ces corpuscules sont de grosses cellules lymphatiques. On voit parfaitement dans ces cellules un protoplasme granuleux, des noyaux en voie de segmentation, et, de plus, les globules rouges précédents. Quel est le siége, quelle est l'origine de ces corpuscules? Ils proviennent des petites veines de la pulpe splénique et non des artérioles.

Quant à leur origine, M. Cornil ne pense pas, comme Billroth, que ces corpuscules proviennent de l'endothélium des veines spléniques. Les lésions des ganglions lymphatiques sont celles de l'inflammation simple; elles sont connues depuis longtemps. Mais M. Cornil a vu que, dans l'enveloppe cellulo-adipeuse qui entoure le ganglion, il y avait un grand nombre de globules de pus. Les vésicules adipeuses disparaissent en partie et sont remplacées par des cellules embrionnaires.

Les vaisseaux lymphatiques afférents sont remplis de fibrine coagulée contenant un grand nombre de globules de pus. Le tissu réticulé du ganglion contient également de nombreux globules purulents.

M. Bert, par de nombreuses expériences, a constaté que les animaux soumis à une pres-

sion de 7 atmosphères étaient pris d'accidents paralytiques allant quelquefois jusqu'à entraîner la mort. Chez l'homme, il suffit d'une pression de 3 à 4 atmosphères pour produire les mêmes accidents.

Soumettant un chien à une pression de 5 à 6 atmosphères pendant plusieurs heures, puis enlevant brusquement la compression, M. Bert a vu l'animal sortir de l'appareil parfaitement bien portant d'abord, puis être pris de paralysie, et enfin mourir. A l'autopsie, on voit un grand nombre de bulles de gaz se dégager du sang et des tissus.

M. Bert pense qu'il faut diminuer graduellement la pression si l'on veut éviter les accidents. Ce fait est très-important au point de vue de l'hygiène des plongeurs. En effet, en Amérique, on voit quelquefois les accidents précédents se produire sur des plongeurs au moment de la décompression. Les uns meurent subitement, d'autres deviennent paraplégiques, un certain nombre, enfin, résistent et n'éprouvent aucun trouble. Or, pourquoi cette variabilité dans les accidents suivant les individus? C'est que, suivant la résistance des tissus et suivant la force de pression, l'air se fixe dans des points différents de l'organisme.

Si l'air s'introduit seulement dans les veines, on n'observe que peu ou pas d'accidents (ce qui prouve que l'introduction de l'air dans les veines est moins redoutable qu'on ne l'a dit). Au contraire, si l'air pénètre dans les artères destinées au système nerveux, on voit survenir les paralysies, et même la mort.

Lorsque les accidents sont bornés à la paraplégie, si l'on sacrifie l'animal en expérience, on trouve un ramollissement, et presque une diffluence de la moelle; les éléments nerveux sont complétement dissociés. Cette lésion a été observée sur un plongeur de l'archipel, mort après avoir présenté des signes de paraplégie.

CUFFER,
Interne des hôpitaux.

Aux Étudiants en médecine

DE L'ÉCOLE DE PARIS

Des listes de souscription s'ouvrent partout pour atténuer les malheurs qui viennent de fondre sur le Midi. L'École de médecine de Paris se doit à elle-même de prendre une large part à cette généreuse manifestation.

Bien que, en général, nous ne soyons pas riches, nous pouvons détacher de notre petit budget mensuel une somme de 1 franc, 5 francs et même davantage. Par ce léger sacrifice nous arriverons, en raison de notre grand nombre, à réunir une somme assez considérable dont le noble emploi fera honneur à notre École.

Ouvrons donc généreusement notre bourse, et surtout que personne ne refuse son obole à ces immenses infortunes.

Pour le Comité de souscription :

Le président, LE GARREC, Externe des hôpitaux, rue Gay-Lussac, 47.

Le secrétaire, A. DUHARD, Étudiant en médecine, rue des Écoles, 12.

Des listes de souscription sont déposées : 1° Dans l'antichambre de M. le doyen (liste principale, tenue par l'un des membres du comité); cette liste est ouverte tous les jours, de midi à 4 heures; 2° dans tous les hôpitaux de Paris, à côté des feuilles de stage.

Comité de souscription :

Président, M. LE GARREC, externe des hôpitaux, rue Gay-Lussac, 47.
Secrétaire, M. DUHARD, étudiant en médecine, rue des Écoles, 12.
Membres, M. ROBERT, externe des hôpitaux.
— M. BOUSSEAU, étudiant en médecine.
— M. MEUNIER, id.

Éphémérides Médicales. — 3 JUILLET 1599.

La Faculté de médecine de Paris tient à faire connaître à la postérité, en consignant le fait dans ses registres, que les médecins de Paris étaient exempts du droit d'entrée du vin dans la capitale. (Reg. IX, fol. 325 ; R°.)

Si cette bonne coutume pouvait nous favoriser, nous médecins du XIX° siècle!... — A. Ch.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DES PALPITATIONS NERVEUSES. — PETER.

Bromure de potassium	2 à 4 grammes.
Eau distillée	100 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges.	30 —

F. s. a. une potion, à donner par cuillerées à bouche dans les vingt-quatre heures, aux personnes anémiques qui éprouvent des palpitations nerveuses. On leur prescrit, en outre, le vin de quinquina, les préparations ferrugineuses et, entre autres, les pilules de valérianate de fer, l'hydrothérapie, les bains de mer, le séjour à la campagne. Dans certains cas, on administre avec succès 3 à 4 capsules de valérianate d'ammoniaque chaque jour; mais jamais il ne faut recourir aux préparations de digitale, qui, après un soulagement momentané, provoqueraient plus tard un redoublement des symptômes morbides. — N. G.

COURRIER

CONCOURS D'AGRÉGATION EN CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS. — Les sujets de thèses ont été tirés au sort samedi dernier. Voici comment ils ont été répartis :

BERGER : *De l'influence des maladies constitutionnelles sur la marche des lésions traumatiques.*

BLUM : *Des arthropathies d'origine nerveuse.*

MARCHAND : *Des accidents qui peuvent compliquer la réduction des luxations traumatiques.*

MONOD : *Étude comparative des diverses méthodes d'exérèse.*

POZZI : *De la valeur de l'hystérotomie dans le traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus.*

TERRILLON : *Du rôle de l'action musculaire dans les luxations traumatiques.*

RICHELOT : *Pathogénie, marche et terminaison du tétanos.*

JULLIEN : *De la transfusion du sang.*

PÉNIÈRES : *Déterminer les progrès que l'histologie a fait faire au diagnostic des tumeurs.*

ROUSTAN : *Des lésions traumatiques du foie.*

CHANTREUIL : *Des dispositions du cordon, la procidence exceptée, qui peuvent troubler la marche régulière de la grossesse et de l'accouchement.*

PINARD : *Faire connaître les contre-indications de la version dans la présentation de l'épaule et des moyens qui peuvent remplacer cette manœuvre.*

DE SOYRE : *Dans quels cas est-il indiqué de provoquer l'avortement?*

Ces thèses devront être remises au secrétariat de la Faculté le samedi soir 10 juillet, à 6 heures.

MAISON ET ÉCOLE D'ACCOUCHEMENTS. — *Distribution des prix aux élèves sages-femmes.* — Vendredi 25 juin a eu lieu, à la Maternité de Paris, la distribution des prix aux élèves sages-femmes pour l'exercice 1874-1875.

La cérémonie, qui se fait toujours avec une certaine solennité, était présidée par M. de Nervaux, directeur général de l'Assistance publique. A ses côtés siégeaient, avec M. Francière, directeur de la maison, M. le docteur Tarnier, chirurgien accoucheur, professeur en chef; M. le docteur Polaillon, chirurgien accoucheur, professeur adjoint; M. le docteur Hervieux, médecin de la maison; M. le docteur Depaul; M. le docteur Lucas-Championnière; Mme Callé, sage-femme en chef de la maison d'accouchements; M. Richer, ancien directeur de la Maternité; M. Ory, adjoint au quatorzième arrondissement, etc. L'assistance, composée surtout des parents des élèves, était, cette année, plus nombreuse que d'habitude.

Après une courte allocution de M. de Nervaux, et un discours très-écouté de M. le docteur Hervieux, M. Francière, directeur de la maison, a fait l'appel des prix et médailles.

A la fin de la séance s'est produit un petit scandale. Une élève, Mlle Bacquet, peu satisfaite de n'avoir obtenu qu'un cinquième accessit, s'est oubliée jusqu'à protester d'une manière peu convenable contre la décision du jury. Cette inconvenance a immédiatement été punie par le retrait du *certificat* de bonne conduite (et non de la *médaille,* comme l'ont dit par erreur les journaux).

Ajoutons que, sur 62 élèves qui se sont présentées aux examens de fin d'année, 59 ont obtenu le diplôme de première classe, qui leur permet d'exercer dans tous les départements de la France. (*Journal des sages-femmes.*)

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

PNEUMONIES MALIGNES; — CONSTITUTION MÉDICALE SEPTICÉMIQUE;

Mémoire présenté à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 janvier 1875 (1),

Par le docteur BONNEMAISON,

Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, professeur-adjoint de clinique médicale à l'École de médecine de Toulouse, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.

II

La question des constitutions médicales n'est pas nouvelle, puisqu'elle remonte à Hippocrate. Chomel regardait cette ancienneté comme un titre à son attention et à son respect, tandis que Forget ne voyait dans cette doctrine qu'un reste de l'astrologie médicale du moyen âge. Le mépris de Forget s'explique aisément, si l'on songe que les constitutions médicales avaient subi et gardé jusque dans ces derniers temps l'empreinte profonde de l'humorisme galénique. Cela est si vrai, qu'il n'a fallu rien moins que la thèse d'agrégation de l'éminent professeur Béhier, en 1844, pour replacer la question sur son véritable terrain.

Ce qui domine, en effet, dans toute l'antiquité, c'est la confusion des constitutions médicales avec les constitutions atmosphériques, et aussi avec les épidémies. Baillou, qui, le premier, se place à un point de vue général, affirme que celui qui entreprend la pratique de la médecine sans avoir étudié les variations atmosphériques, ressemble au voyageur qui se met en route sans connaître son chemin. Sydenham était sans doute du même avis, puisque, s'il admet surtout les constitutions stationnaires indépendantes des influences saisonnières, il s'évertue toujours à trouver une correspondance entre l'état de l'atmosphère et la marche des affections. Pour lui, l'influence des qualités occultes ou sensibles de l'atmosphère est l'unique agent de la maladie; l'organisme en est le théâtre et rien de plus. Sans doute, il admet les constitutions intercurrentes, en même temps que les constitutions stationnaires; mais il les combine si bien, que sa thérapeutique reste toujours la même. C'est ainsi que Sydenham, esprit supérieur, quoique peut-être un peu surfait, devient l'esclave d'une idée préconçue et tombe dans le système. Il saigne sans

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er juillet 1875.

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON

IV

BOUGUEREAU, — BERTRAND, — BEYLE, — DORÉ, — LAURENS, — SYLVESTRE, — PERRACHON, — MULLER, — FALGUIÈRE. — *Sculpteurs :* FÉLON, — COLONNA, — SCHROEDER, — MULOTIN, — GUILBAUD, — ADAM SALOMON, — NAYEL, — DUBOIS.

Les récompenses sont décernées aux exposants; le Salon est fermé ou à la veille de l'être; ces promenades n'ont plus même l'intérêt de l'actualité; il faut se hâter. Quelques mots encore, en courant, sur un petit nombre d'œuvres remarquables ou se rattachant soit à la famille, soit à la profession médicale, et nous nous en tiendrons là pour cette année.

Le *prix du Salon* a été accordé à M. Cormon, pour la *Mort de Ravana*. Cela veut dire que M. Cormon ira à Rome, comme les élèves de l'École des Beaux-Arts, sortis vainqueurs des concours annuels. C'est un beau voyage, et nous félicitons le jeune artiste de l'accomplir dans ces conditions particulièrement agréables. Mais, à dire vrai, la récompense dont il est l'objet nous a surpris, faute, sans doute, de connaître le programme auquel il a satisfait, et de pouvoir limiter la catégorie des rivaux entre lesquels la comparaison a dû s'établir. La *Mort de Ravana*, empruntée à l'un des livres du Ramayana, nous a semblé médiocre, malgré l'effort visible du peintre pour atteindre à la couleur et à la manière de Delacroix ou d'Ary Scheffer. Toutes ces filles qui se disloquent sans douleur autour de ce vieux Peau-Rouge étendu sur la neige, nous

pitié tous ses malades, même les pestiférés, c'est-à-dire les typhiques. Voilà pourquoi Morton, et plus tard Huxham, lui reprochent avec raison de n'avoir pas su traiter les fièvres graves.

Stoll admet la doctrine de Sydenham, et crée de toutes pièces des fièvres stationnaires, qu'il appelle bilieuses, catarrhales, putrides, inflammatoires, sortes d'entités morbides, dans lesquelles les lésions organiques ne sont que des épiphénomènes très-incapables de déterminer la physionomie de l'affection. Un individu s'alite : ne cherchez pas à savoir si les désordres sont localisés dans le poumon, dans la plèvre ou dans le foie, car tout cela importe peu; sachez si la fièvre est catarrhale, bilieuse, inflammatoire ou putride, et vous tiendrez le secret de la maladie. Une pareille doctrine ne demandait pas de grands procédés d'investigation, et il est probable que Stoll eût traité d'inutiles les immortelles découvertes de Laënnec.

Hildenbrandt est encore plus affirmatif que Stoll. Il ne reconnaît que trois constitutions médicales, c'est-à-dire trois fièvres, auxquelles il donne le nom de *cardinales :* la fièvre inflammatoire en hiver, la fièvre bilieuse en été, la fièvre intermittente au printemps et en automne. Les fièvres cardinales sont déterminées par l'état atmosphérique propre à chaque saison; mais la fièvre stationnaire, dont les causes viennent des qualités sensibles, et aussi de certaines qualités occultes de l'air, peut dominer et modifier les fièvres dites cardinales.

Lepecq de La Clôture renchérit sur Hildenbrandt et affirme que les qualités sensibles de l'air produisent toutes les constitutions. Il remonte à deux ans pour chercher dans une intempérie l'explication de certains faits soumis à son observation ; ce qui a fait dire au docteur Simon « qu'il remontait au déluge pour expliquer un rhume de cerveau. »

Au commencement de ce siècle, Schnurrer, laissant de côté l'influence de l'atmosphère, soutient que les diverses modalités morbides sont déterminées par la prépondérance fonctionnelle de tels ou tels organes. En hiver, la circulation et la respiration ont une activité particulière : règne des affections pulmonaires et inflammatoires; en été, le foie et les organes digestifs jouent le premier rôle : hépatites, entérites et dysenteries; pour une raison analogue, fréquence des affections catarrhales au printemps et en automne.

Enfin, en 1840, dans son livre *Sur les maladies de la France*, le docteur Fuster résume la doctrine traditionnelle de l'École de Montpellier. Cette doctrine n'est autre que celle de Stoll et Hildenbrandt, légèrement modifiée. Fuster admet cinq

---

ont laissé bien froid et bien indifférent. Nous attendons M. Cormon à son retour de la Ville Éternelle.

M. Bouguereau est un homme d'une prodigieuse habileté, qui s'efforce de le prouver, comme si sa réputation, à cet égard, n'était pas faite. Elle l'est trop. Il a envoyé trois tableaux : 1° *La Vierge, l'Enfant Jésus et Saint Jean-Baptiste*; 2° *Flore et Zéphire*; 3° *Une Baigneuse :* le catholicisme, la mythologie et le panthéisme. Nous préférons la Baigneuse, dont la tête, les cheveux surtout, sont délicieusement peints, et dont la cuisse gauche, pliée, est d'un très-beau dessin. Dans le tableau de sainteté, les mains de la Vierge sont fort belles; le pied, qui vient en avant et qu'on voit en raccourci, est également dessiné avec une fermeté, une sûreté bien rares. L'artiste se joue des plus grandes difficultés. Il est, de toute évidence, maître de ses instruments. Pourquoi ne s'en sert-il pas d'une façon plus personnelle, plus affirmative, plus forte ? Ses personnages manquent de réalité. C'est un thème, et c'est un schème. Il n'y a pas d'impression produite, parce que l'émotion du virtuose est absente. Je veux dire que le jour où M. Bouguereau se mettra résolûment en face de la nature, sans autre préoccupation que de la reproduire exactement, minutieusement, grossièrement si l'on veut, il pourra prendre place parmi les maîtres les plus incontestés. Jusque-là, il ne sera qu'un peintre de talent, d'un grand et charmant talent, je l'accorde; mais il peut et doit avoir l'ambition d'être autre chose. Il ne tient qu'à lui : qu'il essaye.

M. Bertrand (James), de Lyon, a eu l'idée, assez difficile à comprendre, de traduire l'ancien précepte : *Connais-toi toi-même,* de la manière suivante : Un enfant nu tient suspendue dans ses mains une balance, sur les plateaux de laquelle repose chacun de ses pieds. Il se pèse donc lui-même, et il est le seul point d'appui de la balance. Cette disposition produit une singulière illusion d'optique sur le spectateur, ou, du moins, sur moi. Il m'est impossible de la

fièvres cardinales : éruptive, bilieuse, typhoïde, nerveuse, catarrhale. Tout le monde sait l'importance que l'auteur accorde à la fièvre dite catarrhale, dont il a fait une entité morbide quelque peu disparate, et partant difficile à comprendre.

Un fait, pour être mal interprété, ne laisse pas d'exister ; il semble même qu'il doive solliciter davantage la sagacité des esprits distingués. C'est pourquoi, dans un article du *Compendium de médecine*, Monneret disait avec autorité : « Qu'il est impossible de nier que, à certaines époques, toutes les maladies ont quelque chose de spécial qui ne change rien au siége et aux symptômes principaux des affections, mais qui y ajoute un élément de plus, dont il faut tenir grand compte dans le traitement. » Ce qui ne veut pas dire cependant qu'on peut, avec cette doctrine, justifier certains systèmes thérapeutiques, comme on l'a fait notamment pour la méthode antiphlogistique de Broussais, comme on l'a fait autrefois pour la méthode des évacuants de Stoll et de Tissot.

Mais je ne veux pas m'étendre plus longuement sur ce sujet que j'ai traité ailleurs. Il me suffira de rappeler ici que, dans un mémoire publié en 1869 (*Des dégénérescences humaines*, etc.), j'ai cherché à donner la formule et l'explication des constitutions médicales dites stationnaires ; que j'ai aussi, dans la *Revue médicale de Toulouse* (1869), cherché à définir, plus nettement qu'on ne l'avait fait, les constitutions dites saisonnières, et que j'ai combattu l'opinion que le docteur Gillebert d'Hérécourt, après bien d'autres, émettait, presque à la même époque, sur la corrélation des états de l'atmosphère avec les constitutions morbides. Aujourd'hui, j'ajouterai que la doctrine de Schnurrer, dont nous avons déjà parlé, est celle qui paraît le plus conforme à la réalité des faits.

Mais il n'y a pas que les constitutions saisonnières et stationnaires; les constitutions accidentelles ou intercurrentes ne sont ni moins importantes ni plus faciles à expliquer. C'est par le fait de ces dernières que, pendant certaines périodes de temps plus ou moins longues, telle maladie, ordinairement bénigne, abandonnera, qu'on nous passe le mot, ses habitudes ordinaires pour revêtir une physionomie étrange et devenir d'une gravité insolite.

Nous venons d'être, à Toulouse, témoin de ce fait pour la pneumonie; nous l'avions encore observé, dans la même ville et pour la même affection, en 1867, époque où nous disions, dans un rapport sur la constitution du mois de décembre : « Je me hâte d'arriver aux phlegmasies du poumon, dont la gravité exceptionnelle a dérouté notre thérapeutique et porté l'inquiétude dans le sein de la population.

---

regarder attentivement sans voir les plateaux osciller. C'est une drôle d'idée qu'a eue là M. Bertrand, et je suis bien tenté de la trouver bonne, parce qu'elle est ironique d'abord, et, ensuite, parce que la peinture se recommande par de sérieuses qualités. Mais, si c'était mal peint, je ne pourrais que déplorer l'application de l'art à la représentation de rébus.

M. Beyle, un autre Lyonnais, a envoyé trois tableaux : un, fort grand, qui a été beaucoup regardé, et que les journaux illustrés ont reproduit. Il représente Bayard et les jeunes filles de Brescia; le deuxième est intitulé : *Les premières Notes;* le dernier, très-hardiment et solidement peint, a pour titre : *La Confession.* C'est une jeune femme, en costume mondain, grasse, accorte et bien en point, qui raconte on ne sait quoi à un buste de Rabelais, en bronze, placé sur une cheminée. Le Rabelais est grotesque. J'ai peur que l'artiste ne connaisse que de nom et sur sa banale réputation cette intelligence si vaste, si élevée, et qui est encore en avant de nous de plusieurs siècles peut-être. Il aura lu d'une façon superficielle, comme M. G. Doré, et en s'arrêtant aux extravagances et aux obscénités seulement, ce livre merveilleux et plein de moelle que le cardinal du Bellay appelait : Le Livre ! et que Michelet nommait : Le Consolateur par excellence. Lisez-le de nouveau, avec discernement, monsieur Beyle, et peignez de votre plus sérieux pinceau le masque de notre illustre confrère, l'honneur insigne de la Faculté de Montpellier.

Je viens d'écrire le nom de M. Doré; c'est un terrible homme ! Ce serait un grand peintre, si l'on ne considérait que la dimension des toiles qu'il couvre, tant bien que mal, de couleur. Il en a envoyé une, cette année, au Salon, qui mesure dix mètres de côté... un are ! Un are de cadavres, de corps nus et de serpents, pour nous donner l'idée du septième cercle de l'Enfer de Dante ! Si M. Doré eût eu l'idée de peindre l'*Interdit,* il eût amoncelé dix mille cadavres en putréfaction. M. J.-P. Laurens en a caché deux sous des draperies funèbres, et il

Y avait-il un motif de s'émouvoir d'une pareille calamité? Évidemment, la fréquence des pneumonies graves et mortelles, dans certains quartiers, pouvait faire croire à une épidémie, à laquelle le public ne manquait pas d'ajouter la contagion.... Plusieurs d'entre nous ont perdu la totalité de leurs malades dans ces conditions désastreuses; rien n'y a fait, ni l'acétate d'ammoniaque, ni l'alcool, ni les expectorants, ni les vésicatoires, ni les toniques. Nous avons tout employé, et toujours ou à peu près toujours sans aucun succès. »

Et qu'on ne nous objecte pas l'influence atmosphérique; car, en 1867, il faisait un hiver très-régulier, et, cette année-ci, les froids ont été extrêmement modérés. Remarquons plutôt que, en 1874 surtout, en même temps que des pneumonies graves, on observait des fièvres puerpérales, des fièvres typhoïdes, des érysipèles, des grippes; en un mot, toutes les maladies étaient malignes, c'est-à-dire ataxiques et adynamiques. L'ataxie, l'adynamie, voilà, en effet, ce qui caractérise la malignité (*pravitas*), que les anciens regardaient comme un génie malfaisant, étranger à l'organisme, pardonnant à certains malades et sévissant sur les autres.

Nous avons dit que la grippe avait accompagné les pneumonies graves, soit en 1867, soit en 1874; un mot sur cette coïncidence. Et, d'abord, qu'est-ce que la grippe? C'est une affection catarrhale, l'affection catarrhale par excellence, une rhino-trachéo-bronchite spasmodique. Beaucoup de gens la regardent comme très-légère; telle n'était pas, assurément, l'opinion des médecins qui observèrent l'épidémie de 1837, soit à Paris, soit à Londres. Sans doute, la grippe est, le plus souvent, une simple affection catarrhale; mais elle peut cesser d'être simple et se compliquer de phénomènes extrêmement graves : délire, adynamie, ulcération des plaques de Peyer, hémorrhagies viscérales, purpura. On se fait difficilement une idée des ravages qu'elle fait alors. A Londres, elle a tué jusqu'à 2,300 individus en une semaine; à Paris, en 1837, elle doublait et triplait même le chiffre de la mortalité. Mais, ce que nous avons surtout à cœur de remarquer, c'est que la pneumonie est une complication très-ordinaire de la grippe grave (un quart des cas à Paris, en 1837). (Landau, *Archives de méd.*, 1837.) Cette pneumonie, loin d'être franche, évolue insidieusement, avec symptômes ataxo-adynamiques, et détermine presque toujours la mort. A l'autopsie, pas d'hépatisation véritable, mais une vaste congestion, et, par places, des commencements de sphacèle (Nonat, *Archives*, 1837); de plus, chez certains sujets, cylindres membraneux dans les bronches (Dechambre et

---

a produit une impression de terreur à laquelle nul n'échappe. M. Doré confond peut-être la terreur avec le dégoût, de même qu'il semble croire que faire beaucoup est synonyme de bien faire.

La Mort de Sénèque, par M. Sylvestre, a été fort remarquée, et elle méritait de l'être, parce que, à côté d'une coloration inacceptable et d'une composition confuse et par trop puérile, on trouve des qualités on ne peut plus sésieuses de dessin. Je ne fais qu'une observation : Sénèque est debout; il parle probablement; son bras droit est levé, et laisse voir une longue et profonde incision qui a dû ouvrir l'artère humérale près de l'aisselle. Les linges qui garnissent la baignoire, derrière le philosophe, sont tachés de sang. Mais le sang ne coule plus de la blessure. Alors Sénèque est mort. Point du tout, puisqu'il est debout et qu'il gesticule. Alors le sang doit couler.

Sauvons-nous vite à la sculpture, et, pendant le trajet, qu'on me laisse mentionner un des plus beaux, sinon le plus beau des tableaux de nature morte. Il est de M. Perrachon (de Lyon), et représente des roses et des glaïeuls dans un bassin de cuivre posé sur un velours à crépines d'or.

Le plus amusant et le plus charmant des tableaux de genre pourrait bien être celui que M. Charles-Louis Muller a intitulé : *Un instant seul*, et qui nous fait voir un bébé en chemise, assis par terre, emplissant de crème une montre, avec un sérieux irrésistiblement comique.

Comme transition à la sculpture, j'aurais voulu parler des *Lutteurs* de M. Alexandre Falguière, qui est sculpteur et qui, en cette qualité, a fait le meilleur tableau du Salon, à mon avis. Oui, le meilleur, et sous tous les rapports. Il me serait, je crois, facile de le démontrer. Mais ce serait long, eu égard à la place dont je puis disposer. Entrons vite au jardin, et courons aux œuvres qui nous intéressent spécialement.

Nonat, *Archives*, même année). Ne dirait-on pas les pneumonies que nous avons observées à Toulouse en 1867 et en 1874?

Ainsi, un double fait est établi, savoir : 1° les grippes graves se compliquent de pneumonies; 2° quand les pneumonies présentent un caractère commun de malignité, on observe en même temps des grippes. Or, la grippe bénigne peut parfaitement reconnaître pour cause une influence atmosphérique; mais l'atmosphère est certainement impuissante à lui donner ce cortége de symptômes graves que nous signalions tout à l'heure, lesquels, pour M. Fauconnet (de Lyon) viendraient de certaines émanations telluriques. De plus, la grippe est une maladie non-seulement épidémique, mais encore contagieuse; les faits observés, par les médecins anglais notamment, le prouvent, quoi qu'en puisse dire M. H. Gintrac, dans son remarquable article du Dictionnaire de Jaccoud (art. GRIPPE).

Cela posé, n'est-il pas naturel de se demander pourquoi ce qui est vrai pour la grippe ne le serait pas pour la pneumonie?

(A suivre dans un prochain numéro.)

CHIRURGIE

CORPS ÉTRANGERS DU CONDUIT AUDITIF, PRIS POUR DES POLYPES, ET EXTRAITS AU BOUT DE QUINZE MOIS;

Par le docteur J. BERTIN, de Gray (Haute-Saône).

Les derniers numéros de L'UNION MÉDICALE contiennent des exemples de corps étrangers de l'oreille, avec les moyens plus ou moins ingénieux qui ont servi à les extraire. J'ai eu souvent l'occasion de voir des cas d'introduction volontaire ou accidentelle de corps étrangers, cailloux, haricots, pois, noyaux de cerises, mouches, insectes, etc., et j'ai toujours été assez heureux pour les extraire facilement, le plus souvent sans instruments de trousse, mais avec de simples injections plus ou moins vigoureusement poussées.

Je viens d'en voir un nouveau cas assez curieux, et qui a donné lieu à une singulière erreur de diagnostic. Il s'agit d'un enfant de 8 ans, portant dans les deux oreilles un chaton de hêtre (*Fagus sylvatica*), qu'il avait depuis quinze mois, sans autre symptôme qu'une surdité assez forte due à la présence des corps étrangers momifiés pour ainsi dire dans le cérum sécrété en excès. Voici l'observation :

Voici d'abord le buste en marbre de Nélaton, pour l'Institut. L'artiste, M. Félon, aurait pu tirer un plus grand parti de cette tête, qui ne manquait pas de caractère. C'est bien pâle, bien effacé, à peine reconnaissable.

J'en dirais volontiers autant du buste, terre cuite, de M. Henri Bouley (et non Boulay, comme l'écrit le Livret), par M. Colonna-Cœsari,—un beau nom cependant. Il est, à la vérité, fort reconnaissable, mais d'une ressemblance petite et vulgaire. Seulement, il est bien vivant, et c'est une importante qualité.

M. Schrœder a taillé, dans le marbre de Paros le plus pur, le buste de notre sympathique confrère, le docteur Lunier. Mais il n'a pas reproduit les lunettes, sans lesquelles personne, dans les relations publiques s'entend, n'a jamais vu le modèle, et ce détail nuit quelque peu à la ressemblance. Ce n'est pas la faute de l'auteur. Le marbre est dédié : « Souvenir amical, etc. » Savez-vous qu'il faut un certain courage pour dire à une foule de gens qui ne vous connaissent pas intimement, qu'on fait un cadeau de cette valeur à un médecin aliéniste? Cela me rappelle un spirituel abbé qui, dans un banquet médical, à Ricord qui lui tendait la main, répondit en riant : « Ah! mais non, pas devant le monde. »

Un buste en terre cuite, bien modelé et très-physiognomique de M. Cahours, chimiste, de l'Institut, par M. Mulotin, doit être signalé ici, de même que le masque très-ferme, en médaillon, du docteur Guépin (de Nantes), par M. Guilbaud, son compatriote.

Je ne mentionne que pour mémoire un buste en plâtre de M. Rayer (et non Royer), par M. Adam-Salomon. Est-il destiné à l'Institut? Il vient bien tard, pour être en plâtre.

M. Nayel, en modelant la figure expressive du docteur Bodelio, n'a eu qu'un tort, c'est de laisser supposer qu'il exagérait à plaisir l'expression de notre énergique confrère breton.

Le plus beau de tous les bustes de médecins que je viens d'énumérer est, incomparable-

Observation. — Le mardi 11 mai 1875, j'étais au village de Mottey-sur-Saône, où m'avait appelé un de mes clients. Après m'avoir parlé de son enfant malade, il me pria de vouloir bien voir un enfant de 8 ans atteint de surdité depuis plus d'un an, et auquel on *avait extrait des polypes des deux oreilles*, sans que cette surdité eût diminué.

C'est un garçon de 8 ans, bien développé pour son âge, fort, paraissant bien portant, n'ayant aucune trace de scrofule. Les amygdales sont à peine visibles entre les piliers du voile du palais; la gorge n'a rien de particulier; la peau est bonne, il n'y a pas de fièvre, et l'enfant n'accuse pas de douleur.

Les parents me racontent qu'il y a environ quinze mois, il a été pris de maux de tête avec douleur dans les deux oreilles, qui ont coulé un certain temps. Un médecin, consulté, a diagnostiqué deux polypes et les a *arrachés* en plusieurs séances, ou du moins, a montré des *lambeaux saignants avec des petits poils*, qu'il a retirés un grand nombre de fois, provoquant des douleurs intenses, au point que l'enfant ne veut plus se laisser approcher par ce médecin, et fuit à travers champs quand il entend sa voiture. Je commençai par caresser l'enfant, et, favorisé par un beau soleil, je regardai dans l'oreille droite en redressant le conduit au moyen de tractions sur le pavillon; au fond paraissait un magma noirâtre, et, au milieu, une petite pointe saillante.

Introduisant une pince de Ménière aussi doucement que possible, j'essayai de saisir la petite pointe, mais l'enfant fit un brusque mouvement, et je ne retirai qu'une pincée de duvet avec une *petite écaille de nature végétale*. La seconde fois, je fus assez heureux pour saisir la petite tige et amener un chaton de hêtre, fort reconnaissable à ses écailles, long d'un centimètre, et littéralement momifié dans le cérumen. Je montrai l'objet aux parents ahuris et à l'enfant, qui se mit à pleurer.

Je le consolai de mon mieux; j'essayai même de lui faire dire que c'était un autre enfant qui le lui avait introduit, provoquant au besoin un mensonge; mais il me répondit qu'il ne se rappelait pas, continua de pleurer, et, finalement, refusa de laisser regarder dans l'autre oreille. Je n'insistai pas trop, et, comme je devais revenir voir mon malade, j'engageai les parents à user de douceur pour provoquer des aveux complets.

Le 13, je revins; le petit bonhomme avait promis de me laisser faire, mais prétendait toujours ne se rien rappeler. J'annonçai alors aux parents qu'il devait en exister un second dans l'oreille gauche, et que la crainte des châtiments et surtout des pinces du premier opérateur le faisait mentir.

Il se prêta d'abord à des injections au moyen d'un clysopompe, mais les premiers coups de piston amenèrent quelques morceaux de cérumen, puis plus rien. Regardant dans l'oreille, je vis distinctement un second chaton; seulement il se présentait par la pointe, de sorte que le jet d'eau l'étalait au fond et le tassait, sans pouvoir passer derrière.

Je fus obligé d'employer les pinces, mais l'enfant s'y prêtant peu, je dus revenir à plu-

---

ment, celui de M. le docteur J. Parrot, par M. Paul Dubois. Bien qu'il soit peut-être d'une fausse grandeur et en plâtre bronzé, c'est une œuvre d'une finesse admirable et d'une science parfaite.

Puissiez-vous, cher lecteur, lorsque l'envie vous prendra de conserver, en bronze ou en marbre, votre forme actuelle pour les vôtres et la postérité, avoir un bonheur égal à celui du docteur Parrot. C'est le vœu sincère que forme, en prenant congé de vous, et pour vous remercier de l'avoir accompagné dans ses promenades, votre ami reconnaissant.

Cl. Suty.

Réveil d'une fleur après vingt siècles. — L'effet de la lumière, considérée comme cause du réveil de la vie dans le règne végétal, vient d'être observé près d'Athènes, par le professeur von Hendreich, dans des circonstances bien curieuses. On sait que les mines du Laurium, qui ont donné lieu à de si longs et de si vifs débats diplomatiques, consistent pour une grande partie en scories provenant de l'exploitation par les anciens Grecs, mais qui contiennent encore beaucoup d'argent, que l'on en extrait aujourd'hui par les procédés perfectionnés de l'art moderne.

Or, sous ces scories, depuis au moins 1,500 ans, dormait la semence d'une papavéracée du genre glaucium. Depuis qu'on les a enlevées pour les porter aux fourneaux, sur tout l'espace qu'elles recouvraient ont poussé et fleuri les jolies corolles jaunes de cette fleur qui était inconnue à la science moderne, mais qui se trouve décrite dans Pline et Dioscoride. Elle avait donc disparu de la surface du globe depuis quinze ou vingt siècles. (*Le Méd. de la fam.*)

sieurs fois, car je ne voulais pas blesser le conduit auditif, et la partie saisie par la pince quittait le reste à chaque tentative.

Enfin j'amenai le tout; l'enfant s'écria : « Je suis guéri! » se laissa faire des injections pour débarrasser les oreilles, mais ne voulut toujours rien avouer. »

Je conseillai des injections d'eau tiède, l'introduction de quelques gouttes d'huile d'amandes douces, et j'ai appris depuis que l'enfant était guéri de sa surdité. »

»

Cette observation me paraît assez curieuse. Un enfant de 8 ans ayant pu porter dans les deux oreilles un corps étranger pendant quatorze ou quinze mois (car le chaton devait être du mois de mars ou avril 1874), sans autre accident qu'une surdité, conséquence du bouchon produit par la momification du corps étranger dans le cérumen. Je ne parle pas des maux de tête et de l'écoulement léger du début, si ce n'est pour fixer le moment de l'introduction. Le médecin qui lui avait d'abord donné des soins avait bien reconnu la présence d'un corps étranger. Mais, déchirant le conduit auditif avec ses pinces, il provoquait des hémorrhagies, et les petits caillots *semés du duvet du chaton* étaient pris pour des lambeaux de polypes.

BIBLIOTHÈQUE

LE TABAC ET L'ABSINTHE, leur influence sur la santé publique, sur l'ordre moral et social, par le docteur Paul JOLLY, membre de l'Académie de médecine. Un volume in-18. Paris, 1875. Librairie J.-B. Baillière et fils.

Oui, certainement, il faut encourager les jeunes, les exciter, les récompenser de leurs méritants travaux; mais aussi, il faut remercier les anciens qui, loin de prendre le repos si bien mérité par leurs utiles labeurs, consacrent leurs derniers efforts à la propagation du bien, à la vulgarisation du bon. Tel est parmi nous le respectable M. le docteur Jolly qui, après avoir contribué de la manière la plus efficace à la fondation d'une des Sociétés les plus méritantes, l'*Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques*, vient de publier un excellent petit livre où, sous une forme littéraire et des plus attrayantes, il expose et décrit les ravages du tabac et de l'absinthe.

Je ne me livrerai pas à une froide et sèche analyse de ce joli petit volume, je ferai mieux, je citerai quelques fragments, afin de donner l'envie de le lire tout entier.

L'auteur rappelle la puissance toxique du tabac : « Ce qui aurait dû suffire pour témoigner de l'action éminemment délétère du tabac, c'est que, durant bien des siècles, il ne servit qu'à la destruction des serpents chez les peuples sauvages; c'est que tous les animaux, sans exception, le repoussent instinctivement comme un redoutable poison. On sait même qu'aucun d'eux ne résiste à ses effets vénéneux, et qu'il suffit des plus faibles doses de son principe actif (la nicotine) pour les frapper de mort instantanée; l'expérience la plus vulgaire, aussi bien que la physiologie expérimentale, n'ont pu laisser aucun doute à ce sujet.

« Les plantes mêmes ne peuvent vivre dans les milieux que le voisinage du tabac infecte de ses émanations; toutes s'y flétrissent rapidement, toutes y meurent d'un véritable empoisonnement, et quand toute la nature vivante se révolte pour ainsi dire contre le tabac, l'homme seul se condamne volontairement à son usage, et lui seul en affronte tous les dangers. »

Bien souvent je me suis fait un pareil raisonnement en aspergeant d'une décoction de tabac mes rosiers affectés du *blanc*, ou mes pêchers malades de la cochenille. Et M. Jolly fait remarquer avec justesse que les consommateurs de tabac ne peuvent pas prétexter de leur ignorance des effets toxiques du tabac, car il n'en est pas un qui « n'ait pas subi, dès les premières aspirations de la pipe ou du cigare, des effets immédiats d'intoxication, des vertiges, des nausées, des vomissements, des défaillances musculaires, des lipothymies, des syncopes plus ou moins graves, pouvant même devenir mortelles, ainsi qu'il en a été cité des exemples. »

Dans le paragraphe intitulé : *Funeste alliance du tabac et de l'alcool dans leur commune influence sur le sort physique et moral de l'individu, de la famille et de la société,* je trouve ce curieux passage :

« Poison du corps et de l'esprit, poison de l'âme et de l'intelligence, il faut bien le dire, le tabac a su flétrir également l'homme physique, l'homme moral, l'homme intellectuel, l'homme social, et, ce qui a pu être encore bien démontré, il le flétrit tout à la fois dans son individualité, dans son espèce et jusque dans sa race.

« Une femme (?) d'un esprit fin, répondant aux vœux d'émancipation de son sexe, a pu

dire un jour, dans un langage de sanglante critique contre sa coupable faiblesse envers les fumeurs :

« Patience, Mesdames! Patience! Les hommes vous préparent merveilleusement le sort « auquel vous aspirez. Ces messieurs, abrutis de plus en plus par l'usage immodéré du tabac, « ne seront bientôt plus en état de s'occuper sérieusement des affaires publiques, ni même de « leurs intérêts de famille. Encouragez-les dans leur stupéfiante distraction, donnez-leur vous-« mêmes des cigares bien piquants, bien chargés de nicotine; c'est le moyen de hâter l'heure « de votre émancipation et de vous assurer le triomphe de votre cause, de vous conquérir des « droits politiques, et de vous ouvrir même toutes les carrières diplomatiques. »

Je m'en étais toujours douté : cette singulière condescendance des dames pour le cigare, leur tolérance que d'aucuns traitaient d'inintelligente pour les fumeurs, et cela au mépris des plus anciennes et des meilleures traditions et habitudes de politesse, de bon goût, de bonne éducation, tout cela n'était et n'est encore qu'une conspiration féminine en faveur du droit du beau sexe au gouvernement de ce monde. Seulement, il y a une petite objection, Madame ; c'est que beaucoup de femmes fument aujourd'hui, non-seulement en Hollande, où c'est la coutume générale des femmes, non-seulement en Normandie, où les femmes, coiffées comme les hommes du bonnet de coton, fument la pipe comme les hommes, mais encore à Paris, où l'usage de la cigarette et du cigare, confiné d'abord dans les boudoirs du demi-monde, a pénétré dans d'aristocratiques salons des dames du *high life*.

Cher Monsieur Jolly, informez-vous, et vous ferez à cet égard de singulières découvertes qui vous fourniront matière à un nouveau chapitre de la deuxième édition de votre excellent livre.

Excellent, je ne m'en dédis pas, parce qu'il saisit et pénètre. Je voudrais pouvoir citer les remarquables paragraphes intitulés : *Pourquoi fume-t-on? Pourquoi boit-on?* On fume d'abord par imitation, et puis par tyrannie de l'habitude. On boit parce qu'on fume, et que les fumeurs ont la bouche sèche et altérée.

Du tableau moral de l'*ivresse nicotique et alcoolique*, tracé de main de maître par M. Jolly, j'extrais ces quelques lignes :

« Sans le vin, disait, il y a plus d'un siècle, le philosophe de Genève, sans le vin, sans les boissons enivrantes, il n'y aurait probablement ni guerre ni procès ; et que n'eût-il pas dit en présence de toutes nos ivresses, de toutes nos folies contemporaines? Ce qui est du moins certain, c'est que, sans la double ivresse alcoolique et nicotique, sans l'exaltation toute fébrile, toute frénétique qui l'accompagne, aucun peuple du monde n'aurait pu commettre les cyniques attentats, les horribles saturnales dont nous avons été témoins; car, si pour les concevoir il fallait tout le génie des enfers, il fallait, pour les accomplir, toutes les fureurs, toute la rage de l'ivresse. »

M. Jolly a rajeuni par une forme attrayante les deux historiques qu'il a consacrés au tabac et à l'alcool.

Voici comment M. Jolly classe les variétés de tabac, suivant la proportion de nicotine qu'ils contiennent, d'après les meilleures et les plus récentes analyses :

Tabacs du Levant.	0,00 °/₀	Tabacs d'Alsace	3,81 °/₀
— de Grèce	0,00	— du Pas-de-Calais . . .	4,96 »
— de Hongrie	0,00	— du Kentucky.	6,09
— des Arabes	2,00	— d'Ille-et-Vilaine . . .	6,20
— du Brésil	2,00	— du Nord	6,58
— de la Havane	2,00	— de Virginie	6,87
— du Paraguay.	2,00	— de Lot-et-Garonne. .	7,34
— du Maryland	2,29	— du Lot.	7,36

Que le lecteur fasse son profit de ces analyses.

M. Jolly cite, sans le garantir, le dénombrement fait par un savant anglais, James Johnston, des diverses substances affectées à l'usage de fumer. « D'après ses calculs, que nous ne prétendons nullement garantir, 800 millions d'hommes, dans la population de l'univers, fument les diverses sortes de tabac; 400,000, l'opium et ses composés; 300,000, le cannabis et le haschich; 100,000, le bétel; 20,000, la coca. »

Veut-on connaître la progression du revenu que le monopole du tabac procure à l'État? M. Jolly va nous l'apprendre :

« En 1832, l'impôt fiscal du tabac ne rapportait encore au Trésor que 28 millions, chiffre resté presque invariable depuis 1792, les deux tiers étant attribués au tabac à priser et le tiers au tabac à fumer.

« En 1842, le tabac donnait déjà un revenu annuel de 80 millions, dont le tiers seulement en tabac à priser et les deux tiers en tabac à fumer.

« En 1852, le revenu du tabac s'élevait à près de 120 millions, dont le quart au plus pour le tabac à priser, les trois quarts environ pour le tabac à fumer.

« En 1862, le chiffre du revenu du tabac a pu s'élever à 180 millions, dont le cinquième à peine pour le tabac à priser, le reste pour le tabac à fumer.

« En 1863, il arrivait au chiffre brut de 216 millions, représentant un sixième seulement pour le tabac à priser, le reste pour le tabac à fumer.

« En 1873, la consommation a pu s'élever à 240 millions de revenu fiscal, » et l'on s'attend à une augmentation pour 1875.

Ce petit livre est rempli de détails économiques, statistiques et scientifiques dans lesquels je regrette vivement de ne pouvoir suivre l'auteur. Le procès qu'il fait à l'alcool est tout aussi fondé et motivé que celui qu'il fait au tabac.

M. Jolly a voulu prouver, et il a réussi, qu'il n'était étranger à aucune des études et des recherches auxquelles a donné lieu, dans ces derniers temps surtout, l'empoisonnement par le tabac et par l'alcool. Aussi, la lecture de ce petit volume est-elle fort intéressante. M. Jolly y a indiqué avec clairvoyance tous les points de vue sous lesquels cette double question peut être envisagée, et résumé avec clarté toutes les considérations que le sujet comporte sous les rapports scientifique et médical, économique et moral, le tout relié par une philosophie noble et élevée, et rehaussé par une forme distinguée et souvent éloquente. A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 avril 1875. — Présidence de M. Woillez.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport de M. Ernest Besnier sur les *maladies régnantes* du premier trimestre de l'année 1875. Discussion : MM. Moutard-Martin, Hérard, Paul, Féréol, Isambert, Blachez, Moissenet, Ernest Besnier, Woillez, Bucquoy, Laboulbène.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Bulletin* de la Société de médecine de la Sarthe, 1874. — *Bulletin* de la Société d'anthropologie de Paris, janvier à mars 1875, t. X. — *Traitement de l'angine couenneuse par les balsamiques*, par M. Trideau. — *Statistique médicale de l'armée* pendant l'année 1873. — Mémoire de M. Féréol sur le *Traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids.*

Correspondance manuscrite : Lettre de M. Lanoix, offrant de mettre à la disposition des médecins des hôpitaux des tubes de vaccin de génisse.

—

M. Ernest Besnier lit son rapport sur les *maladies régnantes* pendant le premier trimestre de l'année 1875. (Voir l'Union Médicale des 29 avril, 1er, 4 et 11 mai.)

M. Moutard-Martin : Nous avons reçu à Beaujon, et probablement tous nos collègues sont dans le même cas, une circulaire de l'Administration des hôpitaux, nous priant de pratiquer des vaccinations et des revaccinations dans nos services. L'Administration nous dit : *faites*, mais elle ne nous donne aucune facilité, aucun moyen pour pratiquer les vaccinations. Elle dégage ainsi sa responsabilité ; mais elle laisse les médecins dans le plus grand embarras.

M. C. Paul : A Saint-Antoine, l'Administration a pris deux décisions qui satisferont mon collègue : d'une part, elle nous permet de donner une prime de 5 francs à toutes les mères qui nous portent des enfants vaccinés et nous fournissent du vaccin; d'autre part, elle met à notre disposition du vaccin de génisse autant que nous en demandons.

M. Hérard : A l'Hôtel-Dieu, le directeur fait venir un enfant vacciné, soit de l'Académie, soit de la Maternité.

M. Féréol : Je puis ajouter que M. le directeur de l'Administration est animé des intentions les plus libérales, et qu'il nous fournira les moyens d'avoir du vaccin autant que nous en désirerons.

M. Isambert : A Lariboisière, nous n'avons pas reçu la circulaire en question ; mais, grâce au zèle de notre collègue, M. Siredey, nous avons constamment du vaccin pour l'hôpital, et même pour la ville.

M. Hérard : Il est une question plus urgente en ce moment que la question des vaccinations et revaccinations, c'est celle de l'isolement des varioleux. Ainsi que vous avez pu le voir par le rapport qui vient de nous être lu, la variole tend à se propager dans nos hôpitaux.

A l'Hôtel-Dieu, aussitôt que les premiers cas se sont présentés, nous avons demandé que les varioleux fussent séparés des autres malades. On fit droit à notre demande, et un service spécial fut ouvert à l'hôpital temporaire de la rue de Sèvres. Mais, au bout de quelques jours, des réclamations ayant été adressées à l'Administration par les chirurgiens et médecins de l'hôpital temporaire, les varioleux furent de nouveau admis dans les divers établissements hospitaliers.

Messieurs, je comprends parfaitement bien la réclamation de nos collègues, car ce n'est pas ainsi que nous demandons l'isolement. La salle des varioleux, à l'hôpital temporaire, faisait partie d'un corps de bâtiment renfermant d'autres salles de malades et en communication plus ou moins directe avec ces autres salles. Ce qu'il faut, ce sont des pavillons isolés, des tentes, des bâtiments séparés, inoccupés comme, par exemple, l'Hôtel-Dieu nouveau, etc.... Ce qui importe surtout, c'est que cet isolement soit pratiqué le plus promptement possible, si l'on veut prévenir le développement de l'épidémie menaçante. Je sais que notre représentant, M. Moissenet, fait dans ce but des démarches pressantes auprès de l'Administration de l'assistance publique, et il faut espérer que ses efforts seront couronnés de succès.

M. Blachez : M. Paul nous a dit qu'en donnant une prime aux mères, on était sûr d'avoir constamment du vaccin. Les Bureaux de bienfaisance nous offrent une mine inépuisable. Pour ma part, j'y ai souvent recours, et je n'ai eu qu'à me louer du vaccin que j'y ai trouvé.

M. Isambert : Nous devons demander avec insistance l'isolement des varioleux. Dans certains hôpitaux, rien n'est plus facile que d'isoler ces malades. On y trouve de grands jardins, et la construction de baraques en bois suffirait pour pratiquer l'isolement.

M. Ernest Besnier : La Société des hôpitaux doit demander une mesure générale. Ce que chacun de nous peut faire en particulier est insuffisant ; il ne faut pas que ces grandes questions hygiéniques soient laissées à la bonne volonté de tel ou tel.

M. Woillez : M. Hérard a fait la proposition de prier M. Moissenet d'appuyer au Conseil des hôpitaux l'isolement des varioleux et de demander la désignation des services où l'on pourra diriger ces malades.

M. Moissenet : En prévision de votre interpellation, je me suis rendu ce matin même chez M. le Directeur général, et je lui ai posé la question. Voici sa réponse textuelle : En présence du petit nombre de cas de variole signalés dans les hôpitaux, l'Administration n'a pas cru devoir évacuer des salles encombrées de malades de toutes sortes, qui n'ont pas moins de droits que les varioleux à l'assistance publique.

En cas d'urgence, nous agirions autrement; mais, en attendant que l'épidémie se déclare, MM. les inspecteurs ont parcouru les différents établissements hospitaliers, et y ont marqué d'avance des salles, des pavillons, des baraques d'isolement; et ils ont marqué d'avance, à la Pitié, à Cochin, à Saint-Louis, à Saint-Antoine, des locaux convenables pour recevoir et isoler les varioleux s'ils viennent à se multiplier.

M. Desnos : L'isolement est possible à la Pitié, pourvu, toutefois, que les deux étages qui constituent le pavillon Saint-Benjamin soient mis à la disposition des varioleux.

M. Ernest Besnier : A Saint-Louis, il existe quatre ou cinq petites baraques destinées au service de la chirurgie. Si l'Administration voulait les consacrer au service des varioleux, elle créerait un véritable lazaret, car l'isolement est des plus faciles.

M. Moutard-Martin : D'après ce que vient de nous dire M. Moissenet, l'Administration aurait le désir d'évacuer dans chaque hôpital une ou plusieurs salles, afin d'y placer les varioleux. Ce n'est pas l'isolement tel que le réclame la Société des hôpitaux, car il n'est pas complet et ne met aucun obstacle à la propagation de la variole; aussi je m'élève contre cette proposition de l'Administration.

M. Blachez : Je demande la construction de baraques dans le jardin de chaque hôpital, qui seront affectées à l'isolement des varioleux.

M. Laboulbène : A Necker, il y avait pour le service des chirurgiens une tente qui a été incendiée; je proposerai à mes collègues de cet hôpital de rédiger une demande au directeur des hôpitaux pour qu'elle soit réinstallée, et qu'elle soit mise à notre disposition pour isoler nos varioleux.

M. Hérard : N'oublions pas que le mal augmente; il est donc urgent que l'Administration désigne dès demain un hôpital où nous pourrons diriger les varioleux qui se présenteront à nos consultations ou qui existeront dans nos services. C'est là une question capitale, et je prie M. Moissenet de la faire résoudre au plus tôt par l'Administration.

M. Moissenet : J'ai posé cette même question à l'honorable M. de Nervaux, en lui rappelant ma communication du Conseil de surveillance à propos du premier cas de variole, déve-

loppé à l'Hôtel-Dieu dans ma salle des femmes (Saint-Roch); cas mortel au huitième jour, qui avait engendré rapidement treize cas de variole et de varioloïde, sans compter ceux qui se sont développés depuis dans ce même hôpital. J'ai insisté pour que les mesures projetées fussent réalisées avant le développement de l'épidémie, dans le but de l'empêcher. J'ai fait observer que la conscience de chacun de nous se trouverait embarrassée entre l'obligation d'abriter et de soigner les varioleux, et la crainte bien légitime de recueillir et d'enfermer dans les salles communes des germes de contagion capables de favoriser le développement de plusieurs foyers épidémiques, que nous voudrions conjurer par un isolement immédiat aussi complet que possible. M. le directeur, insistant sur les motifs que je viens de vous exposer et certaines difficultés administratives qui ne sont pas de notre compétence, espère néanmoins pouvoir créer un service d'isolement dans l'hospice de la rue de Sèvres.

M. Moutard-Martin croit, comme M. Hérard, que cette création est urgente, et qu'en présence de la statistique des cas de variole développés jusqu'à ce jour, il n'y a pas d'hésitation possible. M. Moissenet devrait faire valoir ce motif.

M. Moissenet : Ainsi que je viens de vous le dire, je n'ai pas attendu votre interpellation pour le faire, et, pour le moment, je n'ai pas d'autre réponse à transmettre à la Société de la part de l'Administration.

M. Bucquoy : Nous demandons que l'isolement ait lieu le plus tôt possible. Je prie donc M. le Président de soumettre au vote de la Société les deux propositions suivantes, qui seront remises à M. le directeur de l'Administration par M. Moissenet, notre délégué au Conseil de surveillance :

1° Il sera créé immédiatement un ou plusieurs services d'isolement pour les varioleux, soit dans des pavillons, soit dans des tentes, soit dans les bâtiments de l'Hôtel-Dieu neuf, soit à l'hospice des Incurables.

2° La notification officielle, dans le plus bref délai, de cette installation sera faite aux médecins des hôpitaux, afin que chaque médecin, dans l'hôpital auquel il appartient, soit en mesure de sauvegarder ses malades contre les cas de variole qui se présenteront à sa consultation, ou contre ceux qui pourront se développer dans ses salles.

Cette double proposition étant votée à l'unanimité, M. Moissenet s'engage à la présenter dès le lendemain à M. le directeur, au nom de la Société médicale des hôpitaux.

— *Le Secrétaire*, L. Martineau.

FORMULAIRE

Frictions contre la migraine. — Delioux de Savignac.

On verse sur un tampon d'ouate, 1 gramme d'essence de menthe anglaise, et on frictionne doucement la région douloureuse, dans le cas d'hémicrânie. On laisse le tampon en place, et on le recouvre d'une feuille d'ouate.

La même friction réussit, selon l'auteur, contre les névralgies et les douleurs rhumatismales légères. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Juillet 1267.

Lettres par lesquelles Oddo de Belleval, clerc, et Guillot Picard, bedeau de l'Université de Paris, constituent des procurateurs et des nonces spéciaux destinés à poursuivre l'appel contre une sentence donnée par Simon, cardinal de Sainte-Cécile.

Ces lettres sont fort importantes, en ce sens qu'elles prouvent qu'à cette époque, la Faculté de médecine de Paris existait de plein droit, et qu'elle avait alors un doyen nommé Pierre de Limoges (*Petrus Lemovicensis*). — A. Ch.

COURRIER

Service religieux a la mémoire de M. Demarquay. — Un service sera célébré aujourd'hui, 6 juillet, *à onze heures et demie très-précises*, dans l'église Notre-Dame-de-Lorette, à la mémoire de M. le docteur Demarquay, dont les obsèques ont eu lieu, il y a quelques jours, à Longueval (Somme).

Ceux de ses amis qui n'auraient pas été convoqués sont priés de considérer cet avis comme une invitation.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Halbout, décédé

à Gonesse, le 30 juin, dans sa soixante-dixième année; il laisse une jeune femme et un enfant de sept ans. M. Halbout, infatigable dans son zèle, a lutté jusqu'au dernier moment contre la maladie impitoyable qui a enlevé Trousseau, il y a quelques années, et Demarquay, il y a quelques jours à peine. Ses services peuvent se compter par le nombre des habitants de Gonesse et des contrées voisines qui trouvaient toujours en lui les secours du médecin éclairé et les consolations de l'homme de bien. Aussi la population entière l'a-t-elle accompagné à sa dernière demeure, et, là, M. le docteur Le Roy des Barres, se faisant l'interprète de la douleur commune, lui a adressé l'allocution suivante :

« Devant cette tombe qui va se fermer bientôt, qu'il me soit permis de rendre un dernier hommage au médecin distingué, à l'homme de cœur, à l'ami dévoué et bienveillant que nous pleurons.

« Pendant trente ans, le docteur Halbout a prodigué avec bonté et abnégation des soins aussi assidus qu'intelligents à tous ceux, sans distinction, qui faisaient appel à son savoir et à ses talents.

« Médecin du Bureau de bienfaisance, il a consacré son temps, ses veilles, sa santé même au soulagement des malheureux qui demandaient son assistance. Pendant les épidémies, son dévouement a toujours été sans bornes; cette nombreuse assistance en est le témoignage vivace.

« Adjoint au maire, il a, pendant bien des années, par ses capacités administratives, contribué largement à la bonne gestion des intérêts de la commune, en même temps que par son amabilité et son affabilité il rendait singulièrement faciles les rapports entre l'autorité et ses concitoyens.

« Le docteur Halbout a succombé lundi à une lente et douloureuse maladie, dont il attendait depuis longtemps, avec calme et résignation, le dénouement fatal. Il est mort simplement, comme il a vécu, avec le regret bien amer de n'avoir pu élever son enfant, mais avec la consolation d'avoir employé utilement ses forces et sa vie presque jusqu'au dernier moment.

« Médecin dévoué, confrère bienveillant, administrateur éclairé, ami sûr, le docteur Halbout laisse un souvenir qui lui survivra, héritage précieux que doivent soigneusement recueillir sa compagne et son jeune fils, enfant que nous chérissons tous.

« Adieu, cher Halbout, adieu! » — F.

Faculté de médecine de Paris. — Un concours public pour la nomination à deux places de chef de clinique médicale aura lieu cette année, dans le courant de juillet.

Le jour de l'ouverture de ce concours sera ultérieurement fixé.

Ne sont admis à concourir que les docteurs en médecine âgés de moins de trente-quatre ans.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté, du 1er au 10 juillet prochain, de une à quatre heures.

Facultés et Écoles de pharmacie. — Dans sa séance du 26 juin, l'Assemblée nationale a voté une loi ainsi conçue :

Art. 1er. — Il est ouvert au ministère de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, sur l'exercice 1874, section 1re, chap. 7, un crédit supplémentaire de 150,320 fr. 75, applicable aux dépenses de Facultés et d'Écoles de pharmacie.

Art. 2. — Il sera pourvu à cette dépense au moyen des ressources de l'exercice 1874.

L'ensemble de la loi a été voté par 564 voix sur 565 votants. Un seul député a voté contre : M. de Rambure !

Commission administrative des hospices de Montpellier. — Dans sa séance du samedi 26 juin, la Commission administrative des hospices de Montpellier a décidé de mettre provisoirement à la disposition des hospices de Toulouse cinquante lits pour les infirmes de ces établissements. L'Administration des hospices de Toulouse a fait savoir qu'elle acceptait cette offre avec reconnaissance, et que cinquante infirmes allaient être envoyés à Montpellier.

Erratum. A la page 717 (numéro du 15 mai dernier), en annonçant l'institution des nouveaux agrégés en médecine, nous avons imprimé : *Grancher (Jacques), né le* 29 *septembre* 1848 *à Castres (Tarn).* — Il faut lire : *Grancher (Jacques), né le* 29 *septembre* 1843 *à Felletin (Creuse).*

Nous admettons la réclamation, parce qu'elle émane de M. le docteur Grancher lui-même, car l'erreur originelle est du fait du *Bulletin officiel*, dans lequel la nouvelle a été coupée.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le matin, l'Académie s'est rencontrée à l'église Notre-Dame-de-Lorette, où elle a fait célébrer, à ses frais, un service funèbre pour M. Demarquay. Les membres de l'Académie, tout le bureau en tête, quelques membres de la Société de chirurgie, un grand nombre de médecins et de personnes du monde formaient l'assistance et remplissaient la nef. Le service a été très-digne.

Quelques heures après, l'Académie s'est retrouvée dans le lieu ordinaire de ses séances, et a entendu la fin du discours de M. Briquet sur le choléra, notre honorable confrère n'ayant pas voulu se limiter aux points qui ont provoqué ce débat, c'est-à-dire aux opinions exprimées par M. Tholozan sur la genèse du choléra.

Immédiatement après ce discours, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport de la section d'hygiène sur les candidats à la place vacante dans la section. M. Théophile Roussel, le rapporteur, a lu un rapport très-remarquable, très-étendu et très-complet sur les travaux et les mérites des six candidats qui se présentent aux suffrages de l'Académie.

Mardi prochain sera reprise la discussion sur le choléra par un discours de M. Bonnafont, et probablement par un discours de M. Jules Guérin.

CLINIQUE MÉDICALE

PNEUMONIES MALIGNES; — CONSTITUTION MÉDICALE SEPTICÉMIQUE;

Mémoire présenté à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 janvier 1875 (1),

Par le docteur BONNEMAISON,

Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, professeur-adjoint de clinique médicale à l'École de médecine de Toulouse, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.

III

Ainsi, la coïncidence des pneumonies malignes avec certaines affections septiques (grippe, érysipèle, infection purulente, fièvre puerpérale), ne saurait être mise en doute. Nous venons de l'observer à Toulouse, dans un cercle restreint, où l'observation est toujours plus facile, et les chances d'erreur moins nombreuses. Cette coïncidence est-elle constante? Évidemment non; mais elle est fréquente, plus fréquente assurément que ne l'indiquent les relations des anciens épidémiographes. Ceux-ci, en effet, sont le plus souvent muets sur ce point, soit qu'ils ne sachent voir, de par leurs théories, que l'affection principale dominant et effaçant toutes les autres, soit qu'ils en négligent quelques-unes comme appartenant à la chirurgie et les laissent aux chirurgiens, lesquels, comme on le sait, ne s'occupaient guère alors de ces questions. Quoi qu'il en soit, des épidémies de pneumonies ont été observées souvent; qu'on nous permette d'en citer quelques-unes :

De 1505 à 1580, les fièvres malignes, c'est-à-dire typhoïdes, furent fréquentes dans le midi de l'Europe (Ozanam, *Des mal. épidém.*, t. II, p. 157 et suiv.). Peu de temps après, de 1585 à 1621, les mêmes contrées furent désolées par une violente épidémie de péripneumonies. Cette maladie attaquait surtout les adultes, les tuait du quatrième au septième jour, et était parfaitement contagieuse. A l'autopsie, on trouvait les poumons gorgés de substances pituiteuses, purulentes et sanieuses, avec épanchements péricardiques (Jean Colle, d'Urbino, 1601).

En 1688, Vorster (de Brisgaw) décrit une épidémie de péripneumonies qui sévit sur des militaires. Les poumons étaient hépatisés, sphacélés, purulents; la plèvre et le péricarde étaient remplis par une sérosité sanguinolente. La contagion fut constatée. On constata aussi que la saignée et l'émétique produisaient des effets désastreux.

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er et 6 juillet 1875.

Au commencement du XVIIIe siècle, une épidémie de péripneumonies désola une partie de l'Europe. Lancisi, qui l'observa à Rome (1708), en a laissé une relation. Ici encore, la contagion fut constatée. Seul, le traitement par les toniques, les excitants, les vésicatoires, réussit. Peu de temps après, Sauvages décrivit une épidémie de même nature qui parcourut la Provence et le Languedoc. Les malades mouraient subitement, du quatrième au sixième jour. On trouvait les poumons parsemés de points noirs et livides, de la grosseur d'un grain de millet, remplis d'une liqueur fétide.

Vient ensuite l'épidémie de 1750, décrite par Roulin. Elle succéda à une épidémie de catarrhes, c'est-à-dire de grippes. Les malades mouraient du cinquième au septième jour. Les jeunes gens au-dessous de quinze ans furent épargnés. Les toniques, le quinquina, le camphre, rendirent des services.

De 1756 à 1758, une épidémie éclate en Normandie, envahit la Picardie et la Flandre, gagne Paris, et, de là, la Provence et le Languedoc. La mort était très-rapide. En même temps que le sphacèle des poumons, on constatait des dépôts de sanie purulente dans les bronches, de la pleurésie, parfois des ulcérations intestinales, et même l'engorgement et la gangrène du foie. Les toniques et les excitants furent seuls utiles.

En 1762, Haller observait, à Berne, des pneumonies gangréneuses, pour lesquelles deux traitements opposés furent mis en usage, et donnèrent lieu à un résultat intéressant : avec la saignée et l'émétique, sur 95 malades, 85 moururent; tandis que, avec les toniques et les stimulants, on obtint 67 guérisons sur 77 cas.

En 1773, Lepecq de la Clôture décrit, à Rouen, une épidémie analogue. La mort arrivait en trente-six heures, dans trois ou cinq jours au plus. Les poumons étaient gangrénés. Le sang avait l'aspect d'une gelée verdâtre. La saignée fut constamment mortelle.

Nous ne nous arrêterons pas sur les épidémies de Pithiviers, en 1773, de Paris, en 1785 et en 1812, nous ne pourrions que nous répéter ; toujours la même terminaison fatale, toujours les mêmes lésions anatomiques, les mêmes résultats thérapeutiques. Signalons, en terminant, les épidémies de 1831 et 1837; ce sont celles qui ont été le plus et le mieux étudiées.

Nous aurions pu multiplier ces exemples; nous avons mieux aimé ne choisir que ceux dans lesquels l'autopsie est venue confirmer le diagnostic. Il est donc bien certain que, dans toutes ces épidémies, on a eu affaire à des pneumonies; celles-ci absorbaient tellement l'attention des praticiens, qu'ils ont négligé sans doute de signaler, dans les autres affections contemporaines, une malignité analogue. Mais, plus près de nous, les médecins ne se sont pas laissé donner le change, et d'importantes remarques ont été faites, non pour la pneumonie, mais pour certaines affections, telles que l'érysipèle et la fièvre puerpérale.

Ainsi, en 1853, Trousseau (Acad. de méd., mai 1853) disait qu'en temps de fièvre puerpérale, les malades adultes, les hommes même qui séjournent dans le foyer épidémique, en subissent le contre-coup. « Leurs lésions revêtent alors une physionomie particulière, ayant plus ou moins de contact avec ce qu'on observe dans les fièvres puerpérales. On observe de la pourriture d'hôpital, de la résorption purulente, des érysipèles, des abcès multiples, des phlegmasies viscérales. Toutes les maladies évoluant avec une fâcheuse irrégularité révèlent l'influence funeste de l'épidémie. » Trousseau se trompe, quand il regarde cette malignité comme un effet de la fièvre puerpérale. C'est, à notre avis, une cause plus générale qui modifie ainsi la manière d'être des diverses maladies sporadiques, et la fièvre puerpérale elle-même relève directement de cette cause. Cette cause, on le devine, n'est autre que la constitution médicale régnante. C'est elle qui produit ces pneumonies à forme extensive, décrites encore par Trousseau, sous le nom de pneumonies à forme érysipélato-phlegmoneuse, dans lesquelles les malades meurent d'accidents ataxo-adynamiques, avec splénisation pulmonaire, sans hépatisation. C'est elle aussi qui donne lieu au *typhus* chirurgical, ainsi que l'a appelé M. A. Guérin, lequel vient compliquer toutes les plaies, quoique par des lésions en apparence différentes :

phlébite, érysipèle, fièvre purulente, etc. Verneuil (*Archiv. méd.; l'Infection purulente à l'Acad. de méd.*, par Rendu, 1871) a donné à ce typhus chirurgical le nom de *septicémie* chirurgicale et, au poison qui l'engendre, celui de *sepsine*. « C'est, dit le savant professeur, le principe isolable et actif de toutes les matières putrides. »

Ce n'est pas tout : une coïncidence non moins frappante est celle des érysipèles chirurgicaux et médicaux avec les fièvres puerpérales. Dans un article très-remarquable du Dictionnaire de Jaccoud (art. ÉRYSIPÈLE), le docteur Raynaud insiste beaucoup sur ce point. Il a même prétendu que ces deux affections étaient unies par une telle parenté, que l'une pouvait donner naissance à l'autre, et réciproquement. Voici, à ce sujet, les faits intéressants qu'il rapporte : En 1856, à l'hôpital Saint-Louis, on fait évacuer les salles d'accouchement, désolées par la fièvre puerpérale, et on y met des femmes atteintes de maladies de peau, chez lesquelles se déclarent, bientôt après, des érysipèles graves. Pareille chose se produisit, dans la même année (1856), à l'hôpital des Cliniques. La population nouvelle qui occupa les salles évacuées fut affectée d'érysipèles, de pneumonies, d'accidents typhoïdes, qui vinrent compliquer les maladies les plus bénignes. Le docteur Raynaud cite des auteurs anglais qui, dans des circonstances analogues, ont vu toutes les maladies devenir adynamiques. Il établit encore que les complications viscérales des érysipèles et des fièvres puerpérales sont constamment les mêmes : pneumonies, péricardites, entérites typhoïdes, et qu'à l'autopsie, le sang présente toujours des modifications identiques, tantôt noir et poisseux, tantôt décoloré, avec la consistance de la gelée de groseille. Il y a là une frappante similitude de lésions et de symptômes, d'autant plus frappante, qu'elle rappelle exactement ce qu'on a observé chez les animaux morts de septicémie inoculée, quelle qu'en soit la nature (Davaine, Colin).

Si quelque chose ressort évidemment des faits que nous venons d'exposer, c'est qu'il y a une identité complète, au point de vue de l'origine, entre les fièvres puerpérales, purulentes, typhoïdes, les érysipèles, certaines pneumonies et, en général, toutes les affections malignes. Cette identité, Trousseau l'admettait presque, lorsqu'il affirmait, devant l'Académie de médecine, en 1858, « que les fièvres puerpérales sont des maladies septiques, atteignant surtout les nouvelles accouchées, « mais pouvant atteindre aussi le fœtus, le nouveau-né, l'adulte, les hommes « même. » Changez le premier terme de cette proposition; à la place de fièvre puerpérale, mettez septicémie, et vous aurez une formule assez exacte de la théorie que nous professons, et qui commence enfin à se dessiner nettement après une préface, peut-être un peu longue, mais assurément nécessaire. Oui, nous croyons qu'il existe une *septicémie médicale*, au même titre qu'il existe une *septicémie chirurgicale*; que ces deux septicémies coïncident le plus souvent, qu'elles produisent à peu près les mêmes effets, proviennent sans doute des mêmes causes, et qu'enfin elles peuvent s'engendrer réciproquement. Mais ce n'est pas tout que de croire à la septicémie, il faut, de plus, l'expliquer; c'est ce que nous allons entreprendre.

(A suivre dans un prochain numéro.)

HYGIÈNE

SUR L'USAGE ET LE CHOIX DU VIN PENDANT LA PÉRIODE DES CHALEURS;

Par M. M.-E. BÉGIN.

Au moment de l'année où nous sommes, la principale obligation de l'hygiène doit être de combattre ou de prévenir les effets que produit sur l'économie l'élévation de la température.

La chaleur amène, chez un grand nombre d'individus, de véritables désordres, et les place dans un état d'alanguissement qui se traduit surtout par l'inappétence et le dégoût des aliments, par le trouble des fonctions digestives, et par une somnolence symptomatique de l'énervement et de l'anémie.

L'estomac se contracte et refuse ses fonctions, « le cœur se soulève, » selon une expression vulgaire très-caractéristique, la tête s'alourdit, les facultés de l'esprit sont anéanties, les jambes

ont peine à soutenir le poids du corps; le sommeil de la nuit est agité et accompagné de rêves qui sont la conséquence de la vacuité de l'organe alimentateur.

Le plus fréquemment, on recherche un soulagement à cet état pénible dans l'usage des boissons rafraîchissantes; on a recours à l'eau de limon, aux orangeades, aux sirops, ou bien aux boissons fermentées, à la bière surtout, trouvant une trompeuse satisfaction, non pas dans la boisson elle-même, mais dans la quantité de liquide ingéré. « Plus on boit, plus on a soif, » dit le proverbe. En quelques jours de ce régime, le meilleur estomac est débilité, la meilleure constitution est ébranlée.

La sagesse et la prudence recommandent de s'abstenir; l'estomac ne peut reprendre quelque énergie qu'à la condition de n'être pas saturé de liquides débilitants; l'appétit ne saurait revenir que si l'organe, devenu libre, réclame un aliment réparateur. Mais la vacuité n'est pas la seule condition, et l'énergie absente ne peut être ranimée que par l'usage des toniques.

Ici encore, cependant, l'excès est à craindre; cet usage peut dégénérer en abus, beaucoup de toniques sont excitants, et ils peuvent produire des accidents inflammatoires non moins dangereux que les accidents résultant de l'absence d'alimentation.

On sait tous les dangers des alcooliques, vers lesquels on est trop souvent entraîné par un besoin instinctif de réagir contre l'état de faiblesse, lorsqu'il devient manifeste : les alcooliques peuvent être un moyen héroïque; mais, par cela même, il faut en ménager l'emploi avec une excessive mesure.

L'agent irritant n'est pas un agent tonique, il dépasse le but cherché; entre le liquide débilitant et l'alcool, il existe un terme moyen précieux, c'est le vin.

Hippocrate a dit que « le vin est chose merveilleusement appropriée à l'homme, si, en santé comme en maladie, on l'administre avec à-propos et juste mesure, suivant la constitution individuelle. »

Liébig, l'éminent chimiste, a dit aussi : « Le vin n'est surpassé par aucun produit naturel ou factice comme moyen de réconfortation quand les forces de la vie sont épuisées; il anime et ravive les esprits aux jours de tristesse; il corrige et compense les effets des perturbations de l'économie, à laquelle il sert même de préservatif contre les troubles passagers causés par la nature inorganique. »

Mais aussi, dans l'emploi du vin comme moyen de remonter l'économie et de défendre l'organisme contre la débilitation, il faut savoir choisir et il faut user de prudence.

Il n'existe peut-être pas, parmi les ressources dont disposent l'hygiène et la matière médicale, une substance qui soit plus fréquemment employée que le vin; il n'en est pas non plus dont on fasse usage avec plus d'indifférence et moins de soucis d'une composition des plus variables et d'une action qui ait de plus différents effets.

On dit aux convalescents : « Buvez du bon vin, » sans songer que l'effet du moyen ne peut être le même sur des tempéraments divers, et qu'il faut, par dessus tout, lorsque l'on est en présence d'un organisme impressionnable, observer rigoureusement la recommandation d'Hippocrate, c'est-à-dire l'à-propos et la juste mesure.

On a dit souvent, ceci est une loi de la thérapeutique, que le tannin, lequel est l'élément basique du quinquina, est l'un des agents souverains du remontement, l'un des éléments les plus sûrs de l'action tonique. Servant de base intime à quelques-uns des agents de nutrition, et particulièrement au vin, le tannin n'est même pas, à bien dire, un moyen de médication, c'est un moyen d'hygiène, et il n'en est que plus précieux dès qu'il est démontré que l'hygiène est avant tout le réparateur de la santé.

Le bon vin n'est donc pas le même pour tous; mais, sûrement, le vin le meilleur pour tous est celui dans la composition duquel le tannin est en plus forte proportion; celui qui, avec le tannin, renferme une dose relativement élevée d'alcool; non pas d'alcool additionné produit par des moyens factices, mais d'alcool en suspension intime, développé par la fermentation normale du raisin.

Les vins de France sont, de l'avis des consommateurs et des hygiénistes de tous les pays, ceux qui, dans le monde entier, réunissent le plus heureusement cette équitable pondération des acides nécessaires au remontement de l'estomac, de l'alcool natif auquel cet organe emprunte son énergie, et, pour beaucoup, du tannin qui tient une si grande place dans la coloration des globules du sang. Parmi les vins de France, il n'en est pas dans lesquels cette heureuse pondération des trois agents soit mieux déterminée, plus profitable aux organismes débilités, aux estomacs indolents, que dans le vin de Saint-Raphaël.

Ici, il est très-précieux et très-important de pouvoir invoquer l'opinion de l'éminent professeur d'hygiène près de la Faculté de médecine, Bouchardat. (*Formulaire magistral*, 19e édit., page 179.)

« Pour l'usage ordinaire, dit le savant professeur, les vins complets de France convenablement étendus d'eau sont justement choisis; mais, pour les usages thérapeutiques, on donnera

« la préférence à un vin plus riche en tannin. A ce point de vue, aucun ne doit être placé au-« dessus du Bagnols Saint-Raphaël qui, depuis près de trente ans, est prescrit dans les « hôpitaux de Paris. Il est employé dans les formes les plus variées de l'anémie, la chlorose, « les anémies de la goutte chronique, de l'alimentation insuffisante ou mal réglée, de la gros-« sesse, des fièvres intermittentes, de la vieillesse, etc., etc.; il est surtout efficace pour rele-« ver les forces abattues par la maladie et par les digestions laborieuses et difficiles. »

C'est là la juste observation du premier principe d'Hippocrate : l'à-propos. Pour le second, la juste mesure, il se trouve dans les recommandations résultant d'une sage expérience et d'une observation attentive.

Ainsi donc, le vin tonique, le vin que la science caractérise par la dénomination de vin « corroborant, » le vin dans lequel le tannin domine, convient plus particulièrement aux convalescents, chez lesquels l'alimentation doit être fréquente et souvent secondée; il convient aux personnes délicates, sous l'influence d'une surexcitation nerveuse, ou d'une imminence morbide, ou de l'énervation résultant de l'élévation de la température; il convient, par dessus tout aussi, pendant la période des chaleurs et pendant les nombreuses cures balnéaires, dont cette saison amène le retour : ablutions d'eau froide, traitements d'hydrothérapie, bains de rivière, bains d'eau de mer, à toutes les personnes chez lesquelles la réaction, insuffisamment provoquée par le mouvement et par l'action musculaire, a besoin d'être aidée par l'ingestion d'un cordial. Et, nous venons de le dire, il n'est pas de cordial plus généreux, plus digne du nom, que le vin de Saint-Raphaël.

Il doit être pris à petite dose, dans la proportion d'un demi-verre à vin de Bordeaux, soit au commencement, soit à la fin du repas, pour les convalescents. Pour les constitutions fatiguées par l'élévation de la température, il est bon de recourir, dans le milieu de la journée, à cette même dose prise avec un biscuit, soit une fois, soit deux fois, à deux heures d'intervalle. C'est le moyen le plus sûr, et en même temps le plus hygiénique, de ranimer les fonctions de la nutrition et de rétablir sans nulle secousse l'énergie vitale.

Au résumé, un vin généreux « corroborant, » riche en tannin plutôt qu'en alcool, est le meilleur réparateur des organisations affaiblies par une surexcitation nerveuse, par une imminence morbide, par une prédisposition fébrile, par des désordres lymphatiques, par un état anémique ou chlorotique, et certainement le vin le plus précieux en pareil cas, c'est le vin de Saint-Raphaël, qui, par la proportion élevée de tannin qu'il renferme, est au moins l'égal des vins de quinquina les plus renommés, ayant sur ce produit du laboratoire, l'avantage d'être infiniment plus agréable au goût.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 juillet 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de Meurthe-et-Moselle, de Seine-et-Oise, des Hautes-Alpes, de la Charente-Inférieure, de la Somme, ainsi que dans les arrondissements de Saumur et de Montauban, pendant l'année 1874.

2° Le compte rendu *négatif* des épidémies pour les arrondissements de Limoges, de Bellac et de Saint-Yrieix, pendant l'année 1874.

3° Deux rapports du médecin des épidémies pour l'arrondissement de Mantes, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune d'Orvilliers (Seine-et-Oise) pendant les premiers mois de l'année 1875. (Com. des épidémies.)

4° Un rapport général sur les eaux de Castéra-Verduzan (Gers) pour l'année 1873. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail manuscrit de M. le docteur Pigeon, sur la théorie du réveil naturel par l'électricité de source organique.

2° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Martin-Damourette. (Accepté.)

3° Une lettre de M. le docteur Frantz-Glenard, chef de clinique obstétricale à Lyon, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté sur le foyer réel d'origine du souffle matériel de la grossesse, souffle utérin placentaire des auteurs.

4° Une lettre de remerciements de M. Lecard, médecin-major de 1re classe à l'hôpital de La Rochelle (médaille d'argent).

5° Un mémoire de M. le docteur Burcq, sur l'immunité des ouvriers en cuivre par rapport au choléra.

—

M. Le Roy de Méricourt présente, de la part de M. le professeur Fonssagrives (de Montpellier), le premier fascicule du *Dictionnaire de la santé.*

M. Tarnier présente, de la part de M. le docteur Siredey, médecin des hôpitaux, une brochure intitulée : *La fièvre puerpérale n'existe pas.*

M. Hirtz présente, au nom de M. le docteur Junod, un *Traité théorique et pratique de l'hémospasie.*

M. Villemin dépose sur le bureau un travail manuscrit de M. Lauza, médecin-major de 1re classe, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi sur le fort et la ville de Vincennes pendant l'année 1874-1875. (Com. des épidémies.)

M. Gosselin présente, de la part de M. le docteur Bitot (de Bordeaux), un pelvis-crochet mousse dynamométrique, accompagné d'un travail manuscrit sur l'intervention chirurgicale dans certains cas d'accouchements. (Com. MM. Depaul et Blot.)

—

M. le Président rend compte, en peu de mots, du service funèbre célébré au nom de l'Académie, en l'honneur de M. Demarquay, à l'église Notre-Dame-de-Lorette.

M. Blot exprime le vœu que les médecins de province qui adressent à l'Académie des travaux relatifs à la vaccine, veuillent bien envoyer leurs manuscrits avant le 1er juillet, afin que l'on puisse en tenir compte dans le rapport général fait annuellement par M. le directeur de la vaccine.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le choléra.

M. Briquet continue le discours qu'il a commencé dans la dernière séance. Il rappelle les faits qui démontrent la contagiosité du choléra et son extension par importation. Les causes générales, dit-il, sont suffisantes pour produire le choléra indien ; la preuve en est qu'elles suffisent pour entretenir l'endémie du choléra sporadique dans l'Inde, et produire annuellement environ cinq mille décès à Calcutta.

— A quatre heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre le rapport de M. Théophile Roussel sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séances du 25 mars et du 28 avril 1875. — Présidence de M. de Ranse.

Sommaire. — Rapport sur le *Compte rendu des travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat*, par M. Gimelle. — *Arthrite noueuse du genou.* Discussion sur les caractères différentiels entre le rhumatisme noueux et la goutte.

Correspondance : 1° Le *Bulletin médical du Nord;* — 2° Le *Bulletin de la Société de médecine de Nancy ;* — 3° Un mémoire de MM. Truchot et Fredet, intitulé : *De la lithine dans les eaux minérales de Royat, et dans les principales sources d'Auvergne ;* — Plusieurs numéros du *Messager de l'Orne* contenant une polémique entre M. le docteur Diday et M. Arthus, relativement au prétendu miracle de Lourdes.

—

M. Gimelle donne lecture du Rapport suivant sur le *Compte rendu des travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat,* pendant l'année 1873-1874 :

La Société médicale de l'arrondissement de Gannat, depuis très-longtemps avantageusement placée dans la science et dans l'estime du Corps médical, a, comme nous vous l'avons fait connaître l'an passé, modifié son nom. Devenue Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat, elle a procédé à la nomination d'un nouveau secrétaire général, auquel nous sommes heureux de donner le salut cordial de bienvenue.

Dans un chaleureux avant-propos, M. le docteur Mignot, de Chantelle, déclare que tous les membres ont intérêt à continuer l'œuvre commencée et encore florissante. « Au moment où on prétend que la France a besoin de se retremper par le travail, n'oublions pas, dit-il, qu'une Société savante est une part de l'honneur national, et n'encourons pas, devant l'histoire, la responsabilité de sa chute. Élargissons, au contraire, le cercle de ses travaux et de ses membres ; appelons-y les magistrats pour étudier avec nous les questions de médecine légale ; les chimistes et les physiciens pour l'examen des problèmes soulevés par l'hygiène. Plus s'étendront

nos racines, plus se développera la vigueur de notre institution, dont nous continuerons néanmoins à maintenir le but et les caractères pratiques. »

Comme vous le verrez, la Société de Gannat n'a pas besoin de surexcitation ; tous ses membres sont à la hauteur de leur mission, qui est de travailler au progrès de la science et d'accueillir tout ce qui peut la favoriser et la faire progresser. Ils apportent à leurs réunions les faits de leur propre expérience, de leurs longues et judicieuses observations. Ils ont vu, ils ont observé, ils ont senti, et ils se font mutuellement part de leurs sensations, de leurs observations ; c'est un échange de communications cliniques, seule base de la vraie médecine. Comme l'a dit Cabanis, les vraies connaissances de notre art ne sont qu'un ensemble plus ou moins complet de sensations recueillies au lit du malade ; tandis que la lecture ne nous enseigne, en quelque sorte, que ce que nous savons déjà.

Par ordre de présentation nous trouvons :

Un rapport sur un travail de M. le docteur Lagout, *De l'herpès labialis*. Depuis quelques années, il a été souvent question de l'herpès et de la fièvre herpétique comme espèce nosologique. Le remarquable travail que nous citons, publié en février et mars 1874 dans l'Union Médicale, a été l'objet d'intéressantes communications à la Société médicale des hôpitaux de Paris et à la Société médico-pratique. M. Lagout considère l'herpès labialis comme une fièvre éruptive à cycle défini, non contagieuse, récidivant souvent et attaquant tous les âges.

Deux observations de polypes fibreux utérins, opérés et guéris par le docteur Lorut. L'auteur discute les avantages et les inconvénients de deux méthodes curatives presque exclusivement employées dans le traitement des polypes utérins. La ligature, en grand honneur autrefois, et pour laquelle ont été inventés une foule d'instruments ingénieux, a l'inconvénient de n'agir que lentement et d'exposer la malade à des inflammations métro-péritonéales qui sont la conséquence de la suppuration qui ne manque jamais de s'établir dans les parties que l'on veut diviser. Inventée surtout pour prévenir l'hémorrhagie, elle manque son but, car il résulte d'une foule d'observations qu'un écoulement de sang, assez abondant pour constituer un danger, est des plus rares à la suite de l'excision. Dupuytren, qui n'employait que ce dernier moyen, n'a observé qu'une fois une hémorrhagie abondante.

M. Lorut préfère donc l'excision, préconisée par Lapeyronie, et surtout l'excision combinée avec la traction simple : à l'appui de son opinion il cite deux cas d'opérations suivies de succès.

M. Sahut a donné un mémoire sur l'hérédité dans l'ordre moral, envisagée au point de vue médico-légal. L'hérédité est un des plus intéressants problèmes de la physiologie ; il attire, il séduit l'observateur. Spinosa le dit avec raison : *Tunc enim vulgus rem aliquid se satis intelligere estimat, quam ipsam non admiretur.* « Personne, dit Buchez, n'ignore que, dans l'espèce humaine, un grand nombre de dispositions organiques sont de nature à être transmises, par voie de génération, des parents aux enfants, mais tout le monde ne sait pas jusqu'où cette espèce d'hérédité peut s'étendre. » (*Traité de philos.*, t. III, p. 546.) « Si nous pouvions apercevoir clairement tous les maux qui résultent des générations désordonnées et des innombrables profanations de la première loi du monde, nous reculerions d'horreur. » (Joseph de Maistre, *Soirées de Saint-Pétersbourg.*) Blainville a dit que « l'espèce était l'individu répété dans l'espace et dans le temps. » Cette question a toujours occupé les savants; parmi eux, on peut citer : MM. Lucas, Piorry, Reginaldi, Orton, Girou de Buzaringues, Ch. Lejoncourt, Longet, Lévy, Caro, Frank, Ch. de Rémusat, Nourrisson, Ribot. Le docteur Sahut a été déterminé à faire son travail par ce motif, que les tribunaux voient une circonstance aggravante dans la criminalité des ascendants d'un accusé, et une circonstance atténuante dans l'honnêteté de sa famille. Or, un enfant né de parents criminels est disposé au crime ; il y a donc là plutôt une circonstance atténuante. A propos de l'hérédité, permettez-moi de signaler ce fait, que notre belle profession, qui n'a jamais fait parade de son droit divin, peut réclamer hautement l'hérédité intellectuelle. Sans remonter aux Asclépiades, sans faire d'histoire rétrospective, je vous signalerai ce fait que, au moment où je trouvais à la Société de Gannat MM. Trapenard père et fils, des voix autorisées proclamaient, dans l'amphithéâtre des hôpitaux de Paris, les noms de MM. Richet, Homolle, Cossy, Richerand, Decaisne, Jarjavay, Colson, Langlebert, Foucart, Daremberg, etc., déjà inscrits en lettres d'or dans les fastes de la science.

M. le docteur Trapenard fils a communiqué une observation d'épithéliome du globe de l'œil gauche ; l'extirpation a été suivie de guérison.

M. Mignot a décrit un cas de hernie crurale étranglée, avec gangrène de l'intestin et anus contre nature. De toutes les questions chirurgicales, il n'en est peut-être pas qui offrent autant d'imprévu et de difficultés que le traitement des hernies. Les variétés anatomiques et cliniques qu'elles présentent sont tellement nombreuses que, malgré la rigueur des descriptions classiques, on se trouve parfois en présence de cas capables de dérouter tout autre qu'un chirurgien expérimenté. C'est ce que prouve le cas signalé par M. Mignot.

Il s'agissait d'une femme de 38 ans, mère de quatre enfants, ayant depuis douze ans une

hernie crurale du côté gauche, pour laquelle elle n'avait jamais porté de bandage. Deux jours avant, à la suite d'un effort, cette hernie s'était étranglée, et la malade avait vainement essayé, en se mettant au lit, de la faire rentrer. Deux médecins firent, sans succès, des tentatives de taxis, et l'envoyèrent à l'hôpital de Chantelle. La malade y arriva avec tous les symptômes de la hernie étranglée. M. Mignot fit en vain une nouvelle tentative de taxis; il appliqua des compresses d'eau froide, administra un lavement de séné, lequel fut rendu entraînant quelques matières arriérées, mais le ballonnement du ventre et les coliques augmentèrent; le lendemain matin, la face était grippée, le pouls petit et misérable, les saillies intestinales dessinées sous la peau de l'abdomen, qui était très-douloureux à la pression, surtout au niveau de la hernie; il y avait hoquet persistant, et même quelques vomissements. On procéda à l'opération avec l'assistance de deux sœurs de l'hôpital.

Une légère piqûre faite au sac et une incision sur la sonde cannelée montrèrent une masse épiploïque recouvrant une petite anse d'intestin placée en dedans, près le ligament de Gimbernat. L'intestin avait une teinte feuille morte; sa membrane externe se détachait; il avait, ainsi que l'épiploon, la couleur et l'odeur d'un tissu gangrené; il s'y produisit une perforation spontanée par laquelle s'échappa un peu de mucosité, mais pas de matières ni de gaz : l'étranglement était si fort que toute communication entre les parties de l'intestin situées à l'intérieur de l'abdomen et la partie située en dehors, était interrompue. M. Mignot ouvrit l'intestin et ne toucha que faiblement au point étranglé, de façon à diminuer l'étranglement sans enlever la barrière qui l'empêchait de rentrer.

En promenant la sonde à travers l'ouverture faite à l'intestin pour en parcourir la cavité et voir si elle franchirait l'obstacle, il s'échappa tout à coup, par la sonde, un liquide séreux, verdâtre, analogue au liquide d'une collection de péritonite au début. D'où provenait-il? On resta dans le doute jusqu'au lendemain que, ayant répété la même manœuvre, au lieu d'un flot de sérosité louche, ce fut un flot de pus séreux, mais bien lié, qui s'échappa par la même sonde. L'opération terminée, on laissa dans la plaie l'intestin et l'épiploon gangrenés; un linge cératé et de la charpie furent appliqués par-dessus. Repos, silence, cataplasmes laudanisés. Toutes les heures, une pilule de 0,03 d'opium; eau froide, diète absolue. Neuf jours après, la malade mangeait un œuf mollet et buvait un peu de vin mouillé. Il sortait alternativement, par la plaie et par l'anus, des matières plus ou moins liquides et des gaz.

Le dixième jour, la plaie laissa échapper plusieurs vers lombrics.

Le onzième jour, un érysipèle envahissait les bords de la plaie, puis tout l'abdomen; un traitement approprié amena, le vingtième jour, une amélioration sensible, puis la guérison.

M. Mignot déclare, et tout le monde sera de son avis, qu'on ne saurait trop multiplier les faits de ce genre. Nous partageons encore son opinion, lorsqu'il dit avec Corneille :

Mais l'exemple souvent n'est qu'un miroir trompeur,
Quelquefois l'un se brise où l'autre s'est sauvé,
Et par où l'un périt un autre est conservé.

Cette observation a donné lieu à une intéressante discussion. M. Sénac n'admet pas que le ligament de Gimbernat cause l'étranglement de la hernie crurale. C'est dans les ouvertures naturelles ou accidentelles du *fascia crebriformis,* surtout dans l'ouverture de la saphène interne, que s'étrangle la hernie crurale.

M. Mignot répond que, si l'étranglement a lieu quelquefois par les trous du *fascia crebriformis,* il peut aussi être produit par le ligament de Gimbernat pressant sur le collet du sac.

M. Trapenard fils reproche à M. Mignot : 1° une tentative de taxis trop tardive; 2° d'avoir fait une incision unique et non cruciale; 3° d'avoir, au précepte si simple de l'établissement d'un anus contre nature, substitué celui plus difficile à saisir de débrider assez pour rétablir le cours des matières, pas assez pour permettre la réduction de la partie herniée. M. Sahut partage l'opinion de M. Trapenard, et ajoute que l'on n'a pas ouvert l'intestin, puisqu'il ne s'est écoulé d'abord ni gaz, ni matières; que l'opération n'a pu rétablir le cours des matières, dont la circulation n'a commencé à se faire que deux jours après, par la plaie et par le bout inférieur de l'intestin.

M. Mignot répond que des hernies crurales étranglées depuis longtemps ont pu être réduites sans accident par le taxis; que l'incision cruciale n'est pas de rigueur; que le débridement fait par lui avait pour but d'éviter un double danger : péritonite mortelle si l'intestin rentrait, péritonite mortelle encore si l'étranglement ne cessait pas. C'est entre ces deux écueils, trop ou trop peu, qu'il a dû passer.

M. le docteur Sahut, d'Aigueperse, a appelé l'attention sur la température et le pouls chez les nouvelles accouchées. Signalant tous les travaux publiés sur ce sujet, l'auteur dit que la température des femmes, immédiatement après l'accouchement, varie de 36°02 à 38°05, prise dans l'aisselle. La température vaginale varie de 37°85 à 38°40. L'accouchement ayant lieu le soir,

la température est plus élevée de quelques dixièmes. Dans les vingt-quatre heures qui suivent le travail de la parturition, la température suit une marche bien déterminée, toujours la même; plus basse que la normale après l'accouchement, elle monte dans les deux premières heures pour fléchir de nouveau dans les douze suivantes.

Le ralentissement du pouls est plus lent à s'établir chez les primipares. Il commence au bout de vingt-quatre heures pour durer un septénaire; le nombre des pulsations varie de 50 à 60. Mac Clintock et M. Trapenard père ont signalé des pouls de 34 et 30 pulsations dans des cas non suivis de mort. L'augmentation et la diminution du pouls varient d'intensité suivant que l'accouchement a lieu le matin ou le soir.

La fulguration et ses effets ont attiré l'attention de M. Sahut. En 1838, François Arago, à propos de la foudre, disait : Cette question intéresse au plus haut point le médecin légiste, et l'on peut assurer qu'elle n'a pas été traitée jusqu'ici avec toute l'attention et toute la rigueur nécessaire. Aujourd'hui, l'illustre savant serait un peu plus satisfait; la question, quoique peu avancée, a fait de grands progrès. Elle a été étudiée par Follin, d'après les observations de Benjamin Brodie, de Jack, de Boudin, d'André Poey (*Traité élémentaire de pathologie externe*); puis par Boudin (Académie de médecine, 1er mai 1855); par M. Tourdes (*Gaz. méd. de Strasbourg*); par Sestier et Méhu (1866); par M. Lamy, chimiste distingué de Clermont-Ferrand (1869); par le maréchal Vaillant, à propos d'un cas signalé au camp de Châlons en mai 1869; puis par M. Frédet, professeur à l'École de Clermont-Ferrand (1872). Dans le cas de M. Sahut, la fulguration a diminué l'activité fonctionnelle du système nerveux sensorial, y a apporté des troubles profonds; pas plus que les auteurs il n'a observé de mutilations avec séparations des parties du corps.

A propos de trois cas d'hydrophobomanie rapportés par M. Mignot, MM. Trapenard père et Noir croient que la cautérisation n'est efficace que si elle est faite immédiatement. M. Trapenard fils la croit efficace, même après quelques jours, et cite des expériences très-probantes empruntées à Chomel. Cette opinion est partagée par MM. Boudant et Boirot. MM. Lagout et Mignot, sans contester la supériorité d'une cautérisation immédiate, disent que, le plus souvent, le médecin n'est appelé que plusieurs heures et même plusieurs jours après l'accident, et l'on doit, dans tous les cas, appliquer profondément le fer rouge sur la morsure.

M. Trapenard fils a donné l'observation d'une méningite basilaire simple *à frigore* chez un enfant de douze ans. Il y avait troubles visuels remarquables, ralentissement du pouls, absence d'altération de la pupille, absence de strabisme. La guérison a eu lieu. Il se loue beaucoup de l'emploi de l'ophthalmoscope, qui lui a été d'un grand secours, en lui faisant reconnaître une névrite optique double à début instantané.

M. Trapenard père a signalé deux cas de pseudo-pneumonie herpétique donnant complète raison à la doctrine de M. Lagout.

Puis M. Lagout, rendant compte de la constitution médicale de l'hiver 1873-1874, a signalé une exagération relative dans le nombre des pneumonies qu'il appelle pneumonies catarrhales.

La mort, qui ne se lasse pas de moissonner les hommes qui se dévouent indistinctement et sans relâche au salut de leurs semblables, n'a pas respecté les rangs de la Société de médecine de Gannat; elle a eu à pleurer son président, M. le docteur Sécrétain, qui fut une de ses illustrations; le dernier adieu qui lui a été adressé par le secrétaire général n'a été que la juste expression des sincères regrets de tous ses collègues. Le docteur Challier a eu aussi à prononcer l'oraison funèbre du docteur Challeton.

Tel est le résumé des travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat. Balzac a dit qu'il est en France une masse décrépite que l'intérêt rend hideuse, qui tremble et qui veut rapetisser le pays. Comme vous avez pu le constater, nos confrères de l'Allier sont loin d'appartenir à cette catégorie. Leurs consciencieux et savants travaux nous ont été transmis par le secrétaire général avec une richesse de style et une érudition gracieuse qui ne laissent rien à désirer. Comme nous, amis du progrès scientifique et intellectuel, ils ont toujours en vue le nom magique inscrit sur l'immense voûte d'un ciel toujours pur; ce nom, le plus doux des mots, la suprême consolation : l'espérance! Comme nous ils ont pour devise : Travail, honorabilité, bonne confraternité. Je vous propose donc de leur envoyer une lettre comme bon souvenir confraternel, cette nourriture morale qui va droit au cœur et ne s'oublie jamais.

De déposer honorablement leur travail dans nos archives, et de continuer avec eux nos bonnes relations.

M. Groussin a la parole pour la lecture de l'observation suivante : *Arthrite noueuse du genou gauche. — Guérison par les bains arsenicaux et l'arsenic à l'intérieur.*

En juillet 1873, je fus appelé à donner mes soins à Mlle X..., âgée de 54 ans, habitant Meudon; je recueillis d'elle les renseignements suivants :

Pendant vingt ans, elle avait été au service d'une dame maladive, et elle avait habité à diverses périodes un logement humide et froid. A ses fatigues corporelles vint se joindre un profond chagrin causé par la mort d'un frère qu'elle aimait beaucoup.

En 1867, les articulations des phalanges des deux mains devinrent le siége de douleurs presque continuelles, et peu à peu subirent les déformations qu'elles présentent aujourd'hui.

En 1871, lors du second siége de Paris, elle vécut pendant deux mois dans une cave, privée de chaleur et de lumière. A la suite de ce séjour, elle fut atteinte sur les diverses régions du corps de douleurs musculo-articulaires intermittentes, puis d'une dysenterie qui persista pendant deux mois.

Du mois de juin 1871 au mois d'avril 1873, elle eut de temps à autre des douleurs vagues qui siégeaient dans la continuité des masses musculaires ou dans diverses articulations. Ces symptômes divers, épars, non permanents, finirent par s'accumuler et se concentrer sur le genou gauche; elle avait des migraines, elles disparurent; elle avait des attaques de lumbago, elles disparurent; elle avait des torticolis fréquents, ils disparurent; elle avait des névralgies sus-orbitaires, elles disparurent; en un mot, le genou gauche devint comme la citadelle où se retranchèrent tous les éléments morbides entretenus sans doute par une idiosyncrasie particulière et développés par les circonstances hygiéniques auxquelles avait été soumise M[lle] X...

Du mois d'avril au mois de juillet 1873, elle fut soumise, *intùs et extrà*, par plusieurs médecins, aux médications toniques et altérantes du quinquina et de l'iode, et aux révulsifs locaux sur le genou (teinture d'iode, vésicatoire) : médication rationnelle et souvent efficace, mais de laquelle, dans ce cas, la malade ne retira aucun bénéfice.

A ma visite, le 27 juillet 1873, la malade n'avait pas quitté la chambre depuis six mois, et le lit depuis deux; la jambe gauche était fléchie sur la cuisse; la circonférence du genou malade était double de celle du genou sain; un peu d'hygroma, un peu d'hydarthrose. Douleurs spontanées, presque nulles dans le genou, mais provoquées par les mouvements; arthrite du genou à marche chronique par son début et par son allure, et, de plus, arthrite se rattachant à la forme noueuse de l'arthritisme; depuis six ans, en effet, les doigts des deux mains s'étaient progressivement déformés au niveau de leurs articulations; de telle sorte que, à l'époque actuelle, trois doigts au moins, sur cinq, de chaque main présentent cette forme en zigzag caractéristique du rhumatisme noueux.

Depuis quinze jours, la malade, à bout de patience, avait mis de côté tout traitement, et la nature de son esprit l'avait portée à recourir à des puissances surnaturelles pour lui dénouer son genou; ses mains, elle en avait fait son deuil; mais son genou, qui l'immobilisait dans son lit, elle si soigneuse et si active, elle ne s'en prenait qu'à lui, et ne pouvait se résigner à rester ainsi clouée sur place.

Quand un remède ne réussit pas, il faut en essayer un autre, et joindre le naturel au surnaturel. Je conseillai donc un traitement arsenical *intùs et extrà,* sans autre adjuvant d'aucune espèce, puisque, parmi les moyens préconisés par la science, dans ce cas, l'arsenic en est un, et que, chez cette malade, il n'avait pas été mis en usage.

Dans l'espace de cinq mois, la malade prit cinquante bains arsenicaux composés chacun ainsi qu'il suit, en moyenne :

Sous-carbonate de soude.	100 grammes.
Arséniate de soude.	1 gr. 50 centigr.
Gélatine	250 grammes.
Eau	q. s. pour un bain général.

Température de 33° à 36°; durée de trois quarts d'heure à une heure. A l'intérieur, gouttes de liqueur de Fowler, 2 en vingt-quatre heures, au minimum, et 10 au maximum. Ces formules sont celles recommandées par M. le docteur Gueneau de Mussy, qui est un de ceux qui ont le plus confiance dans l'efficacité de l'arsenic contre le rhumatisme noueux. Après les cinq ou six premiers bains, il y avait déjà un peu de souplesse dans l'articulation; les muscles qui l'avoisinent avaient plus d'énergie, et la malade constatait un mieux relatif. Peu à peu, l'affection rétrograde, et, cinq mois après le début du traitement arsenical, le genou gauche, tout en étant un peu plus raide et un peu plus volumineux que l'autre, permettait à la malade de marcher dans sa chambre. Aujourd'hui, février 1875, dix-huit mois après le début du traitement arsenical, et treize après sa cessation, la guérison ne s'est pas démentie, et la malade fait facilement des promenades de 4 kilomètres dans sa journée.

Quant aux doigts des deux mains, ils n'ont tiré aucun bénéfice du traitement. Faut-il en attribuer la cause à la plus grande ancienneté du mal (ils étaient atteints six ans avant le genou) ? Faut-il admettre que ces petites surfaces sèches, exposées à l'air, entourées de téguments peu perméables, qui constituent l'enveloppe des petites articulations des phalanges, sont moins susceptibles d'être modifiées par le bain, comparativement à la grosse articulation du

genou? Toujours est-il qu'elles sont restées après ce qu'elles étaient avant, bien que la malade ait toujours eu grand soin de les tenir immergées dans les bains. Peut-être, en enveloppant les deux mains, pendant une dizaine d'heures, sur vingt-quatre dans une poche en toile de caoutchouc vulcanisé liée autour de chaque poignet, et puis ensuite les baignant dans un bain local arsenical, obtiendrait-on une amélioration.

En résumé, une femme de 54 ans, atteinte depuis six mois d'une arthrite du genou à forme noueuse, et ayant été soumise pendant ce temps à des traitements médicaux divers restés tout à fait inefficaces, a été guérie par l'arsenic *intùs et extrà* employé pendant quatre mois.

M. Chateau pense que la goutte chronique et le rhumatisme noueux sont deux affections qui ont entre elles les plus intimes rapports, mais qui sont loin de réclamer le même traitement; or, dans le rhumatisme noueux, l'arsenic ne lui a donné que des résultats négatifs.

M. Aug. Mercier : Il est facile de différencier la goutte du rhumatisme : il n'y a pour cela qu'à s'enquérir de l'état de la peau. Si la maladie s'accompagne de manifestations du côté de la peau, c'est au rhumatisme qu'on a affaire; si, au contraire, il y a des complications du côté des organes digestifs, c'est plutôt à la goutte.

M. Rougon a observé récemment un fait qui, au point de vue du traitement du rhumatisme, l'a beaucoup frappé.

Un de ses clients, atteint de rhumatisme chronique, était dans un état déplorable; il ne pouvait marcher qu'avec la plus excessive difficulté; il s'était adressé à tous les empiriques, et surtout aux homœopathes, qui n'avaient amené aucun changement dans son état, lorsqu'il y a quelques jours, ayant eu l'occasion de voir ce malade, il le trouva notablement amélioré, et ce dernier lui apprit qu'il devait cette amélioration à l'usage de bains térébenthinés.

M. de Ranse croit important, surtout au point de vue du traitement, de bien différencier la goutte du rhumatisme. La première présente surtout des tophus qui siégent dans des points déterminés; dans le second, au contraire, toutes les parties participent à la maladie; de plus, dans le rhumatisme, les grandes articulations se prennent le plus souvent et s'accompagnent quelquefois de contractures et d'atrophie des muscles. Enfin, si on fait l'analyse du sang, il y a, dans ces deux cas, des différences capitales. Pour M. de Ranse, il y a des distinctions même à établir dans les diverses formes de rhumatismes; ainsi, tandis qu'il croit la forme rapide plus facile à améliorer par le traitement, il a vu, au contraire, la forme lente très-difficilement curable. Les études qu'il a faites à Néris l'ont conduit à cette conclusion. Il cite à l'appui de cette manière de voir deux observations.

Dans l'un des cas, il s'agissait d'une dame dont le rhumatisme noueux datait de huit à dix mois et qui, au bout de quinze à dix-huit jours de traitement, put facilement marcher et même gravir un escalier. Dans l'autre cas, au contraire, il s'agit d'une autre dame, malade depuis quinze ans, et qui n'éprouva aucun soulagement d'un traitement très-prolongé. Au point de vue des complications viscérales, il n'y eut rien de bien saillant; cependant, la première eut quelques manifestations du côté du cœur et de l'intestin; la seconde, au contraire, n'eut absolument aucun retentissement viscéral.

Ces deux faits ont démontré à M. de Ranse qu'il y a une différence radicale entre les affections rhumatismales à marche rapide et celles qui, au contraire, ont une marche lente. Dans le premier cas, on peut espérer beaucoup plus du traitement thermal que dans le second.

M. Aug. Mercier : Il existe aussi une différence, au point de vue de l'étiologie, entre le rhumatisme noueux et la goutte; tandis que l'une des affections affecte le plus souvent les femmes et les gens placés dans des conditions peu aisées, surtout les paysans, l'autre, au contraire, est la maladie des gens riches.

M. Chateau professe la même opinion que M. de Ranse; il croit aussi que les différences dans la marche donnent la cause des dissemblances dans le traitement; il a observé, à La Bourboule, que les rhumatismes à marche rapide sont seuls améliorés par le traitement thermal; quant à la condition de ses malades, il n'a guère eu que des personnes riches, mais cela tient surtout au genre de clientèle qui fréquente La Bourboule. Enfin, en réponse aux remarques de M. Rougon, il rapporte l'observation d'un homme de 35 à 40 ans, atteint de rhumatisme noueux, qui était aussi malade que possible, et dont l'état fut considérablement amélioré par l'emploi de l'électricité.

M. de Ranse fait observer que le rhumatisme noueux est quelquefois amélioré par l'électricité.

Le Secrétaire annuel, Dr Édouard Michel.

RAPPORT

au Président de la République française

RELATIF

A DES MODIFICATIONS A APPORTER DANS LA CONSTITUTION ET DANS LE FONCTIONNEMENT DU CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE.

Versailles, le 31 mai 1875.

Monsieur le Président,

Le décret du 14 juillet 1865, qui a réorganisé le Corps de santé de la marine, a consacré un ensemble de mesures qui ont été un progrès marqué sur la situation antérieure; mais une expérience de près de dix années a conduit à reconnaître que, si les intérêts individuels avaient trouvé dans cette organisation une satisfaction légitime, ceux du service n'en avaient pas recueilli tous les résultats sur lesquels le département de la marine avait compté.

Il était devenu nécessaire d'introduire, dans la constitution et dans le fonctionnement de ce corps, quelques modifications essentielles. Tel est l'objet du projet de décret que j'ai l'honneur de placer sous vos yeux.

Ce décret réunit pour la première fois dans un effectif commun le service des ports et de la flotte et celui des colonies, qui n'avaient pas eu jusqu'à présent, malgré les lourdes charges qu'ils imposent, un caractère exactement défini. Un roulement sera établi désormais entre le service métropolitain et le service colonial, et pour que les conditions d'avancement n'aient pas à souffrir de cette disposition nouvelle, la durée de la présence obligatoire dans nos établissements d'outre-mer sera la même que celle imposée à chaque grade pour le service à bord des bâtiments de l'État.

Toutefois, comme la diversité et l'importance des obligations auxquelles les officiers du Corps de santé ont à satisfaire, exigent que les effectifs de tous les grades soient maintenus au complet réglementaire, le diplôme de docteur en médecine ne sera plus exigé pour le concours au grade de médecin de 2e classe. Il est, en effet, démontré que les sacrifices consentis par la marine en faveur des aides-médecins sont restés à peu près improductifs; munis de trop bonne heure d'un titre qui leur donne accès dans la carrière civile, ces jeunes gens s'éloignent en grand nombre du Corps qui leur avait ouvert ses rangs, et laissent ainsi vacants les emplois qu'ils étaient destinés à occuper.

Le savoir théorique et professionnel des médecins de 2e classe étant garanti par les sérieuses et difficiles épreuves du concours qu'ils ont à subir pour arriver à ce grade, il a été jugé sans inconvénient pour la pratique du service de ne plus demander le doctorat que pour le grade de médecin de 1re classe. Des dispositions analogues seront appliquées aux officiers de la ligne pharmaceutique.

En revisant avec le plus grand soin les effectifs de chaque grade, on a pu, d'une part, les proportionner d'une manière plus favorable, améliorer les conditions d'avancement des officiers attachés à l'enseignement; de l'autre, augmenter le nombre des places de médecins en chef et étendre jusqu'au grade de directeur l'avancement des officiers voués à la navigation et aux dures fatigues du service colonial.

La ligne pharmaceutique obtient également par le nouveau décret des avantages bien justifiés par l'importance incontestée de ses services.

Telles sont dans leur ensemble, Monsieur le Président, les modifications qu'il a paru nécessaire d'introduire dans l'organisation du corps de santé de la marine. Elles ont reçu l'approbation du conseil d'amirauté; et en présentant à votre signature le décret qui les renferme, je suis convaincu qu'en assurant d'une manière plus régulière la marche du service, elles seront aussi plus favorables à l'avancement dans un corps dont les preuves de savoir, de zèle et de dévouement ne sont plus à faire.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'hommage de mon profond respect.

Le ministre de la marine et des colonies, MONTAIGNAC.

Le Président de la République française,

Vu le décret du 14 juillet 1865, concernant l'organisation du service de santé de la marine;

Considérant qu'il existe dans l'ensemble des effectifs du corps de santé des vacances qui ne peuvent être remplies que lentement dans les conditions édictées par le décret susvisé;

Considérant, en outre, que l'expérience a démontré la nécessité de régler le service à la mer, dans les corps de troupes et aux colonies, dans le sens d'une répartition plus égale des charges que ce triple service impose;

Sur le rapport du ministre de la marine et des colonies;

Le conseil d'amirauté entendu,

Décrète :

TITRE Ier

COMPOSITION DU CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE ET DES COLONIES.

Art. 1er. — Le cadre général du corps de santé de la marine, comprenant le personnel nécessaire au service des ports, de la flotte, des corps de troupes et des colonies, est fixé comme suit :

Service médical.

Inspecteur général	1	666
Directeurs du service de santé	5	
Médecin inspecteur	1	
Médecins en chef	20	
Médecins professeurs	9	
Médecins principaux	40	
Médecins de 1re classe	200	
Médecins de 2e classe	240	
Aides-médecins	150	

Service pharmaceutique.

Pharmacien inspecteur	1	84
Pharmaciens en chef	4	
Pharmaciens professeurs	6	
Pharmaciens principaux	3	
Pharmaciens de 1re classe	20	
Pharmaciens de 2e classe	25	
Aides-pharmaciens	25	
Ensemble		750

Les grades de directeur du service de santé, de médecin et de pharmacien inspecteur, comportent, dans leur ensemble, trois emplois de 1re classe.

La 1re classe est attribuée à l'ancienneté.

Art. 2. — Les emplois de médecin-major et de médecin aide-major près les corps de troupes de la marine, en France et dans les colonies, sont remplis par des médecins de 1re et de 2e classe dans les proportions déterminées par un règlement du ministre de la marine et des colonies.

Toutefois, lorsque les circonstances l'exigeront, l'emploi de médecin-major pourra être occupé par un médecin principal après décision spéciale du ministre de la marine et des colonies.

Art. 3. — Les emplois du service de santé aux colonies sont remplis par des officiers du Corps de santé de la marine.

En cas d'insuffisance numérique des officiers appelés à occuper ces emplois, et si les circonstances ne permettaient pas de recourir aux ressources du cadre général, ni de pourvoir à leur remplacement par une augmentation temporaire d'effectif, il pourra être fait appel, après décisious spéciales du ministre, à des médecins ou à des pharmaciens auxiliaires.

Art. 4. — La solde des médecins et des pharmaciens de la marine est fixée conformément aux règlements en vigueur.

Art. 5. — Le diplôme de docteur en médecine cesse d'être obligatoire pour les aides-médecins candidats au grade de médecin de 2e classe.

Cette disposition est applicable aux aides-pharmaciens, en ce qui concerne le diplôme de pharmacien universitaire de 1re classe.

Art. 6. — Les médecins de 2e classe promus à ce grade dans les conditions énoncées par l'article 5 du présent décret devront, en s'inscrivant comme candidats au grade de médecin de 1re classe, justifier des trois ans de grade déterminés par le décret du 14 juillet 1865 et de l'accomplissement dans leur grade d'une période de deux ans de service à la mer ou aux colonies.

Ils devront produire le diplôme de docteur en médecine.

Ces dispositions sont applicables aux pharmaciens de 2e classe candidats pour le grade de pharmacien de 1re classe, le diplôme de pharmacien universitaire de 1re classe remplaçant, pour eux, celui de docteur en médecine.

Art. 7. — Les aides-médecins nommés à ce grade à la suite du concours de 1874 et ceux qui seront nommés ultérieurement, ne seront admis au concours pour le grade de médecin de 2e classe qu'en justifiant de trois années de service dans le grade d'aide-médecin déterminées par le décret du 14 juillet 1865 et de dix-huit mois d'embarquement dans leur grade.

Pour les aides-pharmaciens candidats au grade de pharmacien de 2e classe, l'embarquement est remplacé par la justification d'un temps égal de service aux colonies. Toutefois, le service à la mer remplacera l'obligation du service colonial pour ceux qui compteront dix-huit mois d'embarquement.

Art. 8. — Les médecins auxiliaires de 2e classe comptant, depuis leur admission dans la marine, trois ans au moins de service médical sur les bâtiments de la flotte ou dans les colonies, peuvent concourir pour le grade de médecin titulaire de 2e classe, s'ils réunissent dans leur carrière assez de services à l'État pour être retraités à 53 ans.

La même disposition s'applique aux pharmaciens auxiliaires de 2e classe.

Art. 9. — Nul ne peut être nommé médecin principal s'il ne réunit quatre années de grade de médecin de 1re classe, s'il n'a accompli dans ce grade une période de service à la mer ou aux colonies, et s'il ne compte d'ailleurs trois ans au moins d'embarquement dans la durée totale de ses services. . . . .

Art. 10. — Nul n'est admis à concourir pour le grade de médecin professeur s'il n'est médecin principal ou médecin de 1re classe, et, dans ce dernier cas, s'il n'a servi pendant deux ans au moins dans son grade et accompli en cette qualité un tour d'embarquement ou de service colonial. . . . .

Art. 11. — Les directeurs du service de santé et le médecin inspecteur sont choisis parmi les médecins en chef ayant accompli deux années de service effectif dans leur grade.

Ceux qui sont appelés à diriger les Écoles de médecine navale de Brest, de Rochefort et de Toulon ne peuvent être choisis que parmi les médecins en chef provenant de l'enseignement.

Les directeurs du service de santé des ports de Cherbourg et de Lorient et le médecin inspecteur sont choisis parmi les médecins en chef provenant des médecins principaux.

Le pharmacien inspecteur est choisi parmi les pharmaciens en chef provenant de l'enseignement. . . . .

L'un des pharmaciens en chef compris dans l'effectif des officiers supérieurs de ce grade peut être choisi parmi les pharmaciens principaux ayant accompli quatre années de service dans leur grade.

Art. 12. — L'inspecteur général du service de santé est choisi parmi les directeurs du service de santé appartenant à l'enseignement.

Art. 13. — Les dispositions des articles 2 et 10 du présent décret sont applicables aux officiers de la ligne pharmaceutique en ce qui concerne l'avancement aux grades de pharmacien principal et de pharmacien professeur, avec cette seule différence qu'ils n'ont pas à justifier d'une période de service à la mer. (*A suivre.*)

Les Villes d'eaux des Pyrénées

Cauterets, 2 juillet 1875.

Mon cher ami,

Au milieu des grandes calamités publiques, le rôle du médecin est avant tout de porter aux malheureux un secours que le savoir rend éclairé, que le dévouement rend efficace. Mais il est encore une influence favorable dont il sait souvent user : habitué à regarder en face la souffrance et le malheur, il trouve dans son sangfroid, non l'indifférence, comme on l'a dit souvent, mais une appréciation des choses plus exacte parce qu'elle est plus calme. Il peut ainsi combattre les exagérations auxquelles donne lieu l'invasion de tous les fléaux, soit de la part de ceux qui les subissent, soit de la part de ceux qui les redoutent, soit enfin de la part de ceux qui, à l'abri de l'épreuve, conçoivent pour les malheureux une légitime et généreuse compassion.

Voilà, penserez-vous, un bien long préambule pour vous dire que nos villes d'eaux des Pyrénées sont loin d'avoir souffert comme on l'a raconté. Cauterets, par exemple, où je suis en ce moment, est encore bien entier, et si les chutes d'eau de la montagne ont raviné ses chemins et coupé sa voie ferrée, il est encore parfaitement accessible et à ceux qui viennent et à ceux qui partent. Demandez plutôt à notre habile fabricant Mathieu, qui vient de nous quitter et sera demain à Paris. — J'en dirai autant des Eaux-Bonnes, dont la route, coupée il y a huit jours par un torrent improvisé, au moment où je m'y trouvais, doit être aujourd'hui entièrement réparée. — Demain je dois, avec des amis et confrères, aller visiter Saint-Sauveur, et cela sans risques et périls; — et il en est de même de Luchon, etc.

Ne vous étonnez pas si j'insiste ainsi sur la sécurité où se trouvent nos principales villes d'eaux des Pyrénées; c'est que la peur ou la malveillance, peut-être simplement la sottise humaine, a fait courir à ce sujet les bruits les plus alarmants. On a parlé d'avalanches, de roches éboulées, de montagnes effondrées; je ne dis rien des inondations; il eût été diffi-

cile d'y faire croire, vu la hauteur où nous sommes ici, mais on nous a étouffés sous la neige. D'autres ont imaginé que nous étions bloqués dans notre vallée, réduits à dévorer ceux qu'un sort malheureux aurait désignés à cet effet. (Entre nous, j'aurais demandé qu'on fixât des catégories, car il en est ici qui feraient assez piteuse cuisine.)

Ne riez pas, mon cher; il y a deux jours, le maire de Cauterets recevait par sa préfecture une dépêche du ministre enjoignant à tous ceux à qui il appartiendrait de concourir à tout prix au ravitaillement de la ville. Les baigneurs, qui ne jeûnent pas, je vous assure, en ont bien ri. Les gens du pays se sont fâchés, et un journaliste du crû, connu pour les exagérations de sa prose méridionale, fut accusé d'avoir donné lieu à tous ces bruits. On ajouta bientôt qu'il avait cédé en cela à des suggestions étrangères, et, la fièvre s'en mêlant, il eût été précipité dans le gave si les bons gendarmes ne fussent intervenus.

On fait mieux que cela : avant-hier, on recueillait pour les inondés une souscription qui est montée à 4,000 francs, je crois; et, hier, une soirée du casino Dalis, donnée avec le concours de plusieurs artistes de Paris, réunissait encore près de 1,000 francs à la même intention.

On arrive aujourd'hui de Paris à Lourdes par Peau, ce qui est le trajet le plus rapide, sans aucun encombre; et, à Lourdes, des voitures publiques et privées se disputent l'avantage d'amener les voyageurs en trois ou quatre heures à Cauterets.

Les malheurs que nous avons à déplorer sont assez grands pour qu'on n'y ajoute pas à plaisir. En démentant toutes les fausses rumeurs, vous rendrez un vrai service aux malades, à nos bons confrères des Pyrénées, et aux braves gens qui vivent ici des bénéfices de leur saison.

Je désire vivement que votre santé à vous n'ait pas souffert, et demeure, de loin comme de près, votre affectueux et dévoué

A. FERRAND, médecin des hôpitaux.

Éphémérides Médicales. — 8 JUILLET 1720.

Pierre-Isaac Poisonnier naît à Dijon. Il devait suivre une carrière brillante. Il fut, en effet, professeur de chimie au Collége de France (1746); premier médecin de l'armée d'Allemagne (1757-1758); inspecteur général de la médecine et de la chirurgie; associé libre de l'Académie des sciences. C'était un esprit délié, orné d'un grand nombre de connaissances, doué d'une grande prudence, ayant le sentiment exquis de toutes les convenances. Poisonnier fut inquiété pendant la Terreur, et même incarcéré; il avait été obligé, en 1791, de protester contre l'insertion de son nom sur la liste du club monarchique (*Moniteur*, 5 février 1791). Sa première femme, Catherine Martinon, avait été nourrice du duc de Bretagne. — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de quatre pages.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Barralis (Jean-Baptiste-Édouard), né à Péone (Alpes-Maritimes), le 14 décembre 1853, bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé aide-anatomiste à la Faculté de médecine de Montpellier pour une période de deux années, à partir du 1er novembre 1875.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — M. Leroy de Langevinière, professeur d'accouchements et de maladies des femmes et des enfants à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Roulland, décédé.

M. Maheut, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé professeur de clinique interne à ladite École, en remplacement de M. Roulland, décédé.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'AMIENS. — M. Scribe, docteur en médecine, est institué chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, pour une période de six années.

UNE NOUVELLE VICTIME DU DÉVOUEMENT PROFESSIONNEL. — Nous avons la douleur d'annoncer la mort d'une nouvelle victime du dévouement professionnel. M. Gipoulou, interne provisoire très-distingué, a succombé, après cinq jours de maladie, à une angine diphthéritique qu'il avait contractée dans son service, à l'hôpital des Enfants-Malades. M. Gipoulou était le fils d'un médecin du département de Lot-et-Garonne.

Inondation de Toulouse. — Le 23 juin dernier, à cinq heures du soir, l'inondation a envahi le faubourg Saint-Cyprien et rempli les caves, cuisines, lingerie et pharmacie de l'hôpital.

La population de l'hôpital est affolée; domestiques et servantes s'enfuient; les malades courent de tous côtés, criant que leur existence est menacée.

Cependant, la crue augmente toujours. Le seul pont qui reste, et qui se trouve devant l'Hôtel-Dieu, est menacé. Le général donne l'ordre aux troupes de se retirer, et toute communication est interdite.

L'affolement des malades augmente. Les salles sont sur le point d'être envahies. L'hôpital se lézarde et menace ruine. Impossible de communiquer avec la ville.

MM. Bonneau, chef interne, et Labat, interne, se concertent, prennent sur eux toute la responsabilité, délibèrent et décident que l'hôpital doit être évacué. Au dire des ingénieurs, le pont peut disparaître, et 200 malades vont rester sans secours et risquent de périr. L'évacuation s'opère au milieu de péripéties poignantes. MM. Bonneau et Labat, avec une fermeté rare, mettent ordre à tout et arrivent heureusement à bout de ce périlleux sauvetage.

Le surlendemain, ces deux vaillants jeunes gens sont présentés au maréchal de Mac-Mahon, qui les félicite chaleureusement, et leur déclare qu'on n'oubliera pas leur conduite.

La croix de la Légion d'honneur a été demandée pour eux par le préfet. Tout le monde espère, à Toulouse, que cette distinction leur sera accordée.

Un cas de mort causée par le gaz. — Encore un déplorable événement causé par le gaz. Il y a quelque temps, nous rapportions qu'une jeune femme et sa petite fille avaient été trouvées asphyxiées, dans leur lit, par le gaz qui s'était échappé d'un tuyau dont le robinet avait été mal fermé.

Un des industriels les plus connus de notre ville, M. Nos-d'Argence, âgé de 65 ans, a trouvé la mort dans des circonstances absolument semblables.

Hier matin, lorsqu'on a pénétré dans sa chambre à coucher, rue de Grammont, 4, à Rouen, on l'a trouvé étendu sur son lit, ne donnant aucun signe de vie. Un bec mal fermé avait livré passage au gaz, et M. Nos-d'Argence, surpris dans son sommeil, avait été asphyxié.

M. Nos-d'Argence était l'inventeur des chardons métalliques et de plusieurs perfectionnements industriels très-appréciés, dès leur apparition, en France et à l'étranger. Membre très-actif de la Société industrielle, de la Société des sciences naturelles et de la Société d'horticulture, M. Nos-d'Argence avait remporté nombre de récompenses du premier degré dans toutes les expositions où ses produits avaient figuré.

La nouvelle de cette mort a causé dans le monde industriel de Rouen la plus douloureuse sensation.

Le choléra en Syrie. — Le *Petit Marseillais*, qui avait fait connaître l'existence d'une épidémie en Syrie, vient de publier à ce sujet la note suivante :

« D'après des renseignements puisés à bonne source, il résulte que les bruits au sujet de choléra en Syrie se résument à très-peu de chose. Les lettre d'Alep, à la date du 7 juin, mentionnent seulement quelques légers cas de cholérine, produits par les fruits plus hâtifs que dans nos contrées (l'abricot).

« Ensuite, à la date du 10 juin, de Beyrouth une lettre signale dans le nord de la Syrie, à Homs et à Hama, sur la lisière de l'Arabie (ces deux villes ont une population de 10,000 âmes), quelques cas de choléra (3 ou 4), qui ont fait apparition dans ces deux villes par le déplacement des troupes turques venant de l'Arabie (Hodeidah et Djeddhah), lesquelles ont importé cette épidémie; mais elle est circonscrite par quelques cas isolés qui ne présentent pas un caractère sérieux et alarmant.

« Hodeidah et Djeddah sont distantes de 25 à 30 jours d'étape de Homs à Hama. »

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 9 juillet 1875. — *Ordre du jour :* Suite de la discussion sur la transfusion. — Sur le traitement du rhumatisme. — Communication de M. Potain sur les bruits du cœur.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 2 juillet, on a constaté 812 décès, savoir :

Variole, 9 décès; — rougeole, 24; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 16; — érysipèle, 7; — bronchite aiguë, 23; — pneumonie, 48; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 16; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 19; — croup, 9; — affections puerpérales, 8; — affections aiguës, 256; — affections chroniques, 302 (dont 140 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 43; — causes accidentelles, 23.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

ÉTUDES CLINIQUES SUR LA COQUELUCHE,

Par le docteur Noël GUENEAU DE MUSSY, médecin de l'Hôtel-Dieu.

A Monsieur le docteur Ernest BARTHEZ

Cher ami,

Il y a cinquante ans que nous nous sommes rencontrés; et depuis lors nous avons toujours marché ensemble dans les mêmes chemins. Permets-moi de consacrer ce petit travail au souvenir de notre vieille et constante amitié. Je le soumets au contrôle de ton expérience, bien plus étendue que la mienne dans les maladies de l'enfance. Si mes observations et les conclusions que j'en ai déduites te paraissent inexactes, tu les rectifieras; tu sais que le regret de m'être trompé trouvera un ample dédommagement dans le plaisir d'arriver à la connaissance de la vérité, et d'y être ramené par toi.

Noël GUENEAU DE MUSSY.

J'ai étudié dans un précédent travail les signes à l'aide desquels on peut déterminer l'existence d'un engorgement des ganglions bronchiques, alors même que cet engorgement n'offre qu'un médiocre développement. J'ai dit que cet engorgement pouvait être observé dans presque toutes les affections des bronches, du poumon et des plèvres, et qu'il en modifiait l'expression symptomatique. Depuis lors, de très-nombreuses observations ont confirmé ces assertions; des travaux postérieurs aux miens sont venus affirmer l'exactitude des faits que j'avais énoncés; plusieurs autopsies ont vérifié les diagnostics portés pendant la vie, et, dernièrement encore, chez une femme qui a succombé à une fièvre typhoïde, on a trouvé du côté droit un engorgement ganglionnaire, gros comme un œuf de pigeon, qui avait été reconnu pendant la vie, et qui avait mêlé sa note aux autres symptômes de la maladie.

En me fondant sur plusieurs faits que j'avais rencontrés, j'ai attribué à l'adénopathie bronchique ces coqueluches chroniques, admises par tous les auteurs, qui per-

FEUILLETON

CAUSERIES

Le service religieux que l'Académie de médecine a fait célébrer à l'occasion de la mort de M. Demarquay, a produit une favorable impression sur cette partie la plus nombreuse, heureusement, du public parisien qui ne s'est pas encore laissé séduire par la triste pratique des enfouissements civils. Si la lettre d'invitation de l'Académie ne portait pas la formule consacrée : *Pour le repos de l'âme de....*, il n'en faut pas moins reconnaître que la décision de cette Compagnie a été un acte de spiritualisme, et que cet acte a répondu avec à-propos à des accusations passionnées, parties récemment de la tribune nationale, contre la science médicale contemporaine. Les deux principaux dignitaires de l'Académie, le président et le secrétaire perpétuel, sont précisément deux professeurs de cette Faculté de Paris dont l'enseignement est dénoncé comme propageant les plus funestes doctrines. J'estime donc que l'Académie a été doublement bien inspirée, d'abord en rendant hommage à la mémoire de Demarquay et en témoignant de sa gratitude pour le legs considérable qu'il lui a fait, et puis de lui avoir rendu ce pieux témoignage sous la forme religieuse. Ç'a été une réponse spirituelle et spiritualiste à la fois à ces objurgations violentes contre presque nous tous médecins, que l'on condamne à la géhenne éternelle comme entachés d'athéisme et de matérialisme.

Demarquay a, d'ailleurs, servi de thème aux conversations de la semaine. S'il avait de nombreux amis, il avait aussi des ennemis comme tout homme qui parvient, et la mort même de

sistent quelquefois pendant plusieurs années, et dont la durée constituait une étrange exception aux lois qui régissent les autres maladies contagieuses.

Rapprochant les symptômes connus de l'adénopathie bronchique, et surtout cette toux convulsive suivie d'une inspiration sifflante des symptômes de la coqueluche, je me suis demandé si cette adénopathie ne jouait pas un rôle dans la production de la toux convulsive qui accompagne cette affection ; si, en un mot, elle ne servait pas d'intermédiaire entre cette congestion de la muqueuse respiratoire qui caractérise la période catarrhale de la maladie et cette incitation du pneumo-gastrique qui donne à la période spasmodique sa physionomie toute spéciale, qui en est même jusqu'ici pour le médecin le seul signe positif.

Depuis lors, j'ai observé un assez grand nombre de coqueluches; et si j'hésite à répondre à ces questions par une affirmation absolue, c'est parce que l'interprétation physiologique des faits morbides comporte rarement une démonstration rigoureuse; mais je crois que l'ensemble des faits observés et leur analyse clinique donnent à mes premières présomptions toutes les probabilités auxquelles on peut prétendre en pareille matière.

Avant d'exposer les résultats de mes nouvelles recherches, je rappellerai succinctement les principaux caractères de la maladie.

La coqueluche est une affection essentiellement contagieuse, il en est peu qui le soient au même degré. Nélaton racontait que, dans une réunion de douze enfants, il s'en trouva, pendant quelques instants seulement, un qui avait la coqueluche; on s'en aperçut presque immédiatement après son arrivée, on le fit sortir, ce qui n'empêcha pas les onze autres enfants de contracter la maladie. L'air avait été évidemment le véhicule du contagium, et il a souvent suffi d'un séjour de quelques moments dans la chambre d'une personne atteinte de coqueluche pour en contracter le germe.

Cette puissance de contagion établit un rapport frappant entre la coqueluche et les fièvres éruptives, avec lesquelles elle a peut-être de plus intimes analogies.

Elle débute d'abord par une toux sèche, courte, saccadée, fréquente, accompagnée d'une sensation de titillation gutturale insupportable; puis bientôt les secousses de toux se groupent en quintes plus ou moins prolongées qui se répètent par intervalles. Les quintes sont très-souvent plus accentuées la nuit que le jour, et ce caractère, sans avoir une valeur absolue, peut faire soupçonner le début de la coqueluche. Sèches d'abord, elles sont, au bout de quelques jours, suivies de l'expec-

---

notre confrère n'a pas éteint l'animadversion dans certains cœurs, je m'en suis aperçu. Mais laissons ce côté dans l'ombre. Il paraît qu'on aurait beaucoup exagéré la fortune laissée par Demarquay ; des personnes bien informées ne l'élèvent pas au-dessus de six cent mille francs, ce qui est certainement un joli denier, mais ce qui est bien loin de l'épargne qu'aurait pu faire Demarquay si, depuis plusieurs années, il eût gagné cent cinquante mille francs tous les ans, comme cela se disait, ce qui lui faisait beaucoup d'envieux et beaucoup d'ennemis. Quant à son testament, rien d'officiel n'en a été encore communiqué. Seul le legs fait à l'Académie paraît certain. On parle d'un legs de 300 francs de rente fait à l'une de nos Associations, mais on ne sait encore à laquelle. Il paraît d'ailleurs qu'il aurait oublié de donner un mot de souvenir ou de léguer un objet d'art quelconque à celui de nos confrères qui, dans ces derniers temps surtout, lui a été si bienveillant, si protecteur, et dont le haut patronage lui a été si efficace. Oubli inconcevable, dont celui qui en a été l'objet me parlait les larmes aux yeux, et qu'on ne peut expliquer que par les angoisses de la maladie. Un autre de ses plus anciens amis a éprouvé aussi une déconvenue qui lui est fort sensible; cet homme de lettres célèbre, et qui dans le monde littéraire et artistique avait contribué à faire à Demarquay une brillante position, s'attendait à être désigné comme son exécuteur testamentaire, et à jouir des prérogatives de cette fonction. Le testament est muet sur ce point, dit-on. Comme il est vrai et sage, le vieux proverbe : « Ne comptez jamais sur les souliers d'un mort! »

Toutes ces idées de legs et de testament me rappellent que, dans un de mes plus mauvais jours, ou plutôt des plus mauvaises nuits de ma maladie, je fis un rêve, qu'à juste titre je pouvais placer au nombre de ceux du poëte : *Ægri somma.* Je rêvai donc que, par suite de circonstances très-imprévues et très-improbables, j'étais devenu riche, très-riche. En étais-je

toration de mucosités filantes, et souvent de contractions gastriques, d'une sorte d'éructations qui ne tardent pas à se changer en vomituritions.

Quelquefois, chez les enfants prédisposés, la coqueluche, comme toutes les maladies dans lesquelles le larynx est congestionné, débute par des accès d'angine striduleuse; l'angine glanduleuse accompagne ordinairement cette disposition au faux croup chez les enfants. Trousseau en a observé qui, plus de vingt fois par minute, poussaient un effort de toux se répétant à chaque expiration avec une continuité fatigante. J'ai rencontré en dehors de la coqueluche des toux semblables : une disposition névrosique, parfois l'allongement de la luette m'ont paru être les conditions de cette variété de toux que j'ai calmée plusieurs fois par des applications morphinées sur le pharynx et sur l'isthme de gosier.

Pendant la première période de la coqueluche, la langue est saburrale sans que l'appétit soit ordinairement altéré. En observant la gorge, j'ai trouvé la luette rouge, injectée, ainsi que la partie interne des piliers antérieurs du voile du palais. Cette injection dessine sur ces piliers deux bandes d'un rouge rosé qui en suivent les contours et vont se réunir dans la base de la luette. Tout l'isthme du gosier et le pharynx présentent la même injection; les glandules de ce dernier deviennent saillantes et donnent à la muqueuse un aspect chagriné ou granuleux.

Si j'insiste sur cette circonstance, ce n'est pas que je puisse attribuer à cette injection des caractères qui la distinguent de l'injection observée dans toutes ces phlegmasies pharyngo-laryngiennes, qu'on désigne sous le nom de rhumes ou de grippes; mais j'appelle l'attention sur ce point pour qu'on recherche si cette injection n'aurait pas en effet, dans sa forme, dans son siége, dans son développement, dans sa durée, quelque chose de spécial qui en ferait un énanthème muqueux (1). Je crois avoir

(1) A ceux qui s'étonneraient de me voir chercher un caractère spécifique dans ces congestions des membranes muqueuses qu'on a l'habitude de considérer comme des manifestations communes du processus inflammatoire, je dirais que l'inflammation n'est qu'un mode que peuvent revêtir des actions morbides essentiellement différentes dans leur nature intime. Je leur demanderais pourquoi toutes les anomalies, toutes les affections congestives ou inflammatoires du tégument externe sont étudiées et décrites comme des états morbides distincts? Pourquoi donc les affections du même ordre dans le tégument interne seraient-elles confondues sous le nom banal d'inflammation? D'où vient cette tendance à spécialiser les maladies de la peau, à les étudier dans leur cause intime, et à réunir les affections des membranes muqueuses sous une vague dénomination, en les considérant exclusivement dans leur forme, et, par conséquent, dans leurs caractères superficiels?

---

plus heureux? Je ne m'en souviens pas; mais ce que je me rappelle, c'est que j'étais incessamment tourmenté par cette pensée : Il faut faire ton testament! Et sans cesse j'entendais ce refrain : Il faut faire ton testament!

Je le fis.

Et voici comme :

Après avoir arrangé le chapitre de la famille, qui devait être, bien entendu, la mieux traitée; après avoir laissé à chacun de mes amis, à tous ceux que j'avais rencontrés dans ma vie, bienveillants, protecteurs, serviables, un souvenir proportionné à leur situation, — et, ici, qu'on me permette d'ouvrir une courte parenthèse : Je ne peux exprimer le plaisir, la joie, le bonheur que j'éprouvais dans l'évocation de ces souvenirs d'affection et de bonté pour moi. Vont-ils être étonnés, mes amis! me disais-je, et je riais de leur surprise; et je m'efforçais de bien voir que je n'en oubliais aucun, — et, cette récapitulation faite, de ma plus belle plume j'écrivis ceci :

Je lègue à l'Académie de médecine, pour l'honneur qu'elle m'a fait de m'admettre dans son sein, la somme de quatre cent mille francs, qu'elle consacrera à l'achat d'un terrain et à la construction de bâtiments destinés à son usage;

Je lègue à la Faculté de médecine de Paris la somme de cent mille francs, dont les intérêts serviront à l'entretien, tous les ans, et aux frais de scolarité de deux élèves en médecine qui obtiendront cette faveur à un concours dont la Faculté déterminera les conditions;

Je lègue la somme de cent mille francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France;

Je lègue la somme de cent mille francs à l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, pour que l'intérêt de cette somme serve à payer un abonne-

déjà montré le caractère énanthématique d'autres maladies; je crois avoir prouvé que la fièvre de foin n'était, souvent au moins, que l'irridiation sur la muqueuse respiratoire d'éruptions cutanées. Dans l'urticaire accompagnée de vomissements et de troubles gastriques, j'ai vu sur la voûte palatine et sur le pharynx des plaques érythémateuses, elles indiquaient que la congestion dermique se répétait sur le tégument interne, et elles étaient en quelque sorte les avant-postes d'une invasion énanthémateuse que l'œil ne pouvait suivre au delà du gosier, mais qui semblait se manifester sur toute la longueur de la muqueuse digestive par les troubles violents et passagers qui accompagnaient le prurit et l'exanthème cutanés.

Sans trop se hasarder, je crois, on peut considérer comme se rattachant à des énanthèmes morbilleux les troubles pulmonaires et gastriques qui accompagnent la rougeole.

J'ai dit que dans les oreillons, dont un grand nombre de médecins ont signalé les analogies frappantes avec les fièvres éruptives, j'avais constaté au début un énanthème buccal; j'ai eu depuis l'occasion de répéter cette observation; j'ai vu et j'ai montré à des confrères, au début des oreillons, une rougeur saumonée de la voûte palatine et de la membrane buccale qui disparaissait au bout de quelques jours. Je crois donc que l'intuition médicale qui avait fait rapprocher les oreillons des fièvres éruptives était fondée, que l'action morbide s'exprime sur les membranes tégumentaires comme dans les autres maladies de cet ordre. Seulement l'élément énanthématique est ici d'une importance secondaire; je ne crois pas qu'on puisse établir une relation pathogénique entre cet énanthème buccal et la fluxion parotidienne qui est le phénomène principal de cette affection. Mais cette manifestation tégumentaire me semble faire rentrer plus nettement les oreillons dans la classe des fièvres éruptives; dans celles-ci, la lésion cutanée n'est pas toujours non plus l'élément le plus important; la bronchite de la rougeole précède l'exanthème et domine le pronostic.

Si mes observations conduisaient à admettre un exanthème dans la coqueluche, et si en même temps l'adénite ganglionnaire était regardée comme la cause déterminante des phénomènes spasmodiques qui manifestent l'irritation de la dixième paire, il n'en faudrait pas moins reconnaître une disposition particulière de ces ganglions à se congestionner dans cette affection. Cet engorgement m'a paru commencer pendant le premier septénaire.

Quoique j'en aie décrit ailleurs les signes, j'y reviendrai pour les préciser davan-

---

ment aux journaux de médecine, aux médecins faisant partie de l'Association, et qui en feront la demande à la commission administrative de leur Société locale. Le Conseil général de l'Association déterminera le mode d'exécution pour l'obtention de cet avantage. Une seule condition est de rigueur, c'est que les médecins seront libres dans le choix de leur journal.

Au moment où j'allais signer et parapher cet acte monumental de mes libéralités, une douleur névralgique aiguë me réveilla en sursaut et me remit en présence de la triste réalité. C'est égal, je passai là un moment bien agréable.

J'ai ouï dire que la souscription de l'Académie pour les inondés du Midi atteindrait, si elle ne la dépassait, la somme de 3,000 francs. C'est, en moyenne, une contribution de 30 francs par membre. C'est bien, c'est digne; tous les académiciens ne sont pas riches. Et puis, ce n'est pas seulement à cette porte que frappe la pitié. Pour si peu qu'on ait de la notoriété, on appartient à plusieurs corporations et institutions, et partout il faut ouvrir plus ou moins largement son porte-monnaie. Moi, qui suis à peine quelque chose, j'ai déjà pris part à quatre souscriptions, et ce ne sera pas tout. Il est vrai que je suis Toulousain, et le peu que je donne, je le donne sinon avec plaisir, du moins avec empressement. On me signale un fait d'un monsieur que je connais bien, et qui jouit de 400,000 francs de rente, au *minimum*. Ce monsieur n'a donné que 300 francs à la souscription; ce que voyant, ses domestiques ont souscrit la même somme.

L'autre mardi, le bon et honorable président de l'Académie éprouva un petit *lapsus linguæ* en s'exprimant ainsi : « Messieurs, nous allons reprendre le choléra. » — « Reprendre le choléra! s'écria M. Ricord. Merci, je me sauve. »

D[r] SIMPLICE.

tage dans la maladie qui nous occupe. Pour déterminer l'état des ganglions, il convient de se placer au côté gauche du malade, et on applique son médius gauche sur la partie supérieure du sternum, parallèlement à l'axe de cet os, dans le prolongement des attaches internes des sterno-mastoïdiens; on percute comparativement des deux côtés, en parcourant successivement la largeur du sternum, la région thoracique contiguë à cet os et l'articulation sterno-claviculaire. La diminution de la sonorité ou au moins une tonalité plus aiguë, et en même temps une diminution de l'élasticité très-facilement appréciable, sont des signes de l'engorgement ganglionnaire; quelquefois la matité, la résistance, la modification de la tonalité sont bornées à une partie limitée du sternum, spécialement à celle qui avoisine la deuxième articulation sterno-costale. En arrière, il est préférable de se placer du côté droit du malade, pour pouvoir plus aisément coucher son médius gauche dans la gouttière vertébrale, sur les lames des quatre ou cinq premières vertèbres dorsales et de la septième cervicale, en inclinant un peu la face palmaire du doigt vers les apophyses épineuses.

En même temps que la percussion constate des modifications de sonorité, l'auscultation fait entendre des modifications du bruit respiratoire du côté correspondant aux ganglions malades. Ce bruit est plus faible, plus rude, plus aigu dans un lobe ou dans tout un côté, suivant la bronche comprimée; quelquefois il est aspiré ou roncheux; assez souvent il est suivi d'expiration, surtout dans la fosse sus-épineuse où cette expiration prend parfois un timbre soufflant, dans certains cas très-caractérisé.

Quand la tumeur ganglionnaire, au lieu de comprimer la bronche mère, comprime une de ses divisions, on peut, dans la partie du poumon qui dépend des divisions restées libres, entendre de la respiration supplémentaire.

Ainsi que je l'ai signalé, la diminution de l'expansion thoracique est une conséquence de la compression de la bronche principale par les ganglions engorgés; j'avais imaginé, avec le concours de M. Mathieu, un instrument destiné à mesurer cette expansion, qu'on peut déjà apprécier approximativement en appliquant les deux mains sur les parties latérales de la base du thorax, pendant que le malade exécute de grands mouvements respiraioires. Un moyen plus simple et plus démonstratif consiste à engager le malade à faire un petit effort de toux pendant que, placé derrière lui, on embrasse avec ses deux mains les parties latérales de la base de son thorax. On constate alors que le côté sain est soulevé avec force, et que l'autre l'est plus faiblement; je dis un petit effort de toux, parce que le brusque ébranlement d'un violent effort rend la comparaison moins nette. J'ajouterai encore à la symptomatologie de l'adénopathie bronchique une autre circonstance qui ressort de la même cause : presque toujours les malades dorment du côté affecté, précisément parce que ce côté respire moins librement que l'autre; et les gémissements nocturnes, dont je parlerai plus bas, m'ont paru plus accusés quand le malade, fatigué de garder la même position, se tournait sur le côté sain (1). (*A suivre.*)

(1) J'ai vu dernièrement une jeune fille qui, depuis sept ans, à la suite d'une angine couenneuse, a une toux quinteuse; cette toux a augmenté depuis quatre ans, après une fièvre typhoïde; elle présente les signes d'une adénopathie bronchique type du côté droit. L'expansion de ce côté est très-limitée; depuis quatre années, ce côté s'est incurvé, et on constate un léger degré de scoliose; je me suis demandé si le rétrécissement de ce côté, consécutif à la compression de la bronche, n'avait pas pu favoriser la déformation de la poitrine.

BIBLIOTHÈQUE

LE CRIME ET LA FOLIE

Par le docteur MAUDSLEY, professeur de médecine légale à University College (Londres), membre associé étranger de la Société médico-psychologique de Paris.

Depuis plusieurs années, les recherches nombreuses concernant le crime et sa pénalité ont appris que la folie compliquait souvent le crime. De là d'énergiques protestations en faveur de

la société, et des attaques répétés contre les médecins aliénistes. Un jurisconsulte renommé des États-Unis, John Ordronaux, a même prétendu que les médecins des asiles avaient inventé de nouvelles variétés de désordre mental, telles que les folies morale, transitoire, impulsive, etc., pour sauver des criminels au détriment de la société. La première chose à faire était de pénétrer dans les prisons et d'examiner les détenus. C'est ce qui a été réalisé par Mittermaier qui, avant de devenir le plus célèbre juriste de l'Allemagne, avait commencé par étudier la médecine. En interrogeant les directeurs des prisons les plus renommés, les faits qu'il a recueillis lui ont prouvé que ces maisons de détention contenaient beaucoup d'individus atteints de folie, et que plus d'un de ces malheureux avaient péri sur l'échafaud ou avaient été condamnés à des peines infamantes.

L'étude des rapports du crime et de la folie devait cependant vivement préoccuper les jurisconsultes, les philosophes et les médecins. M. Ribot, qui a examiné avec un grand soin ce sujet délicat et cité des faits de la transmission héréditaire de l'appétit sexuel, du vol, de la fureur du jeu, en est arrivé à conclure que rien ne ressemble plus à la passion que la folie, et il faut entendre ceci, suivant lui, dans le sens le plus strict, ce qui ne veut aucunement dire que toute passion violente ou tout crime ne soit qu'une variété de la folie, mais seulement que, dans beaucoup de cas, les conditions qui les engendrent sont identiques. Les faits constatés par les docteurs Ferrus et Lelut que la folie est bien plus fréquente chez les criminels que chez les autres hommes, ne sont-ils pas une preuve que le crime et la folie ont des liens qui les unissent entièrement?

Cette intéressante étude, qui se propose un noble but, celui de diminuer la proportion des fous criminels, a rencontré de puissants auxiliaires. Les observations des médecins aliénistes sur cette catégorie de malades avaient fourni des arguments d'une grande force. Il y a quelques années, en effet, le savant directeur de l'Asile de Munich, le docteur Solbrig, mort trop tôt pour la science et l'humanité, nous adressait un mémoire intitulé : *Crime et folie*, qui fournit d'utiles renseignements sur la réunion de ces deux désordres. A son tour, le docteur Maudsley, auteur d'un remarquable livre sur la *physiologie et la pathologie de l'esprit*, vient de publier sur ce sujet un ouvrage portant le même titre, qui sera consulté avec fruit et contribuera à sauver du bagne et du dernier supplice de véritables aliénés que les magistrats, les jurés et les gens du monde s'obstinent à considérer comme des coupables.

Par ses travaux, la ville où il demeure, la nature de ses recherches, personne n'était plus apte que le docteur Maudsley à élucider cette question. Tous ceux, dit-il, qui ont étudié les criminels savent qu'il existe une classe distincte d'êtres voués au mal, dont la horde se rassemble dans les grandes cités, au quartier des voleurs, se livrant à l'intempérance, aux rixes, à la débauche, sans souci des liens du mariage, des empêchements de la consanguinité, et propageant toute une population d'êtres dégénérés, marquée par des caractères particuliers d'infériorité physique et morale. Un grand nombre d'entre eux sont issus de parents aliénés, épileptiques ou atteints d'autres névroses. C'est parmi ces rejetons abâtardis que se recrutent la plupart de ces fous criminels signalés par l'auteur. Lorsqu'on peut entendre ces misérables, on a la certitude de la faiblesse de leur intelligence et de leur absence de sens moral. C'est un fait d'observation, dit-il, que les actes répréhensibles sont perpétrés par ces individus, parce que leurs passions n'étant plus dominées par l'intelligence, ils cèdent à tous leurs entraînements. Cette démoralisation s'observe même chez de jeunes enfants qui, longtemps avant de savoir ce que c'est que le vice, ont montré un manque absolu de sens moral, en même temps que leurs actions décelaient toutes sortes de penchants immoraux, c'est-à-dire une réelle imbécillité.

Après avoir bien établi que la folie existe avec le crime et que ces deux désordres constituent fréquemment une véritable maladie dont on devrait traiter médicalement les patients, au lieu de les punir, comme s'ils avaient leur raison intacte, M. Maudsley passe en revue avec la plus grande attention, les diverses formes d'aliénation dans lesquelles s'observent de préférence les actes dangereux : criminels, homicides, etc.

Il note d'abord, parmi ceux qui sont poussés à commettre de mauvaises actions, les dégénérés, faibles d'esprit, imbéciles, sans notion de morale, qui obéissent facilement à toutes les mauvaises impulsions, et dont la physionomie est si caractéristique, que les agents de sûreté, les directeurs de prison les reconnaissent au milieu des plus grandes foules.

Il est une forme remarquable de la folie qui, par la nature de ses symptômes, a été souvent confondue avec le crime, c'est la *paralysie générale des aliénés*, dont on compte aujourd'hui le chiffre par milliers. Nous en avons cité plus d'un exemple dans notre mémoire lu à l'Académie des sciences (1). Tel homme qui était grave, économe, plein de dévouement,

(1) A. Brierre de Boismont. *Études médico-légales sur la perversion des facultés morales et affectives dans la période prodromique de la paralysie générale*, lu à l'Académie des sciences. (*Annales d'hyg. et de méd. légale*, 1860, t. XIV.)

devient léger, dissipateur, égoïste. Des personnes d'une conduite exemplaire se transforment en débauchés, en malhonnêtes gens. Des hommes, connus par leur probité, sont arrêtés et condamnés comme voleurs. Le point important de ces changements, c'est qu'ils ont souvent lieu, bien longtemps avant que le dérangement intellectuel ne se déclare, et que le monde range ces malades au nombre des êtres vicieux.

Parmi les folies impulsives qui rentrent dans le sujet du livre, il en est qui s'emparent despotiquement de l'individu, l'entraînent en dépit de sa raison et malgré sa volonté à un acte désespéré. Un homme, raconte Maudsley, dans la force de l'âge, riche, heureux en mariage, mais issu d'une famille de fous, tombe victime d'une manie de suicide irrésistible. Il avait déjà guéri d'un accès de son mal. Cette seconde fois, il répétait avec calme qu'il fallait qu'il se tuât, tout cela si tranquillement qu'il était à peine possible de croire ce qu'il disait. Un matin, il trompa la surveillance de ses gardiens, courut de toutes ses forces, poursuivi de très-près, gagna la voie ferrée, gravit un remblai élevé, se coucha en travers des rails, devant un train qui arrivait à toute vapeur. Il fut tué sur le coup.

Nous avons rapporté dans notre livre *Du suicide et de la folie suicide* des observations d'impulsions morbides irrésistibles. La folie homicide a une part considérable dans ces actes dangereux. Une jeune dame, d'une figure charmante et d'un caractère fort doux, fut conduite dans notre établissement, parce qu'elle était assaillie à chaque instant de l'idée de mettre fin à ses jours, et de tuer avec une hache ses enfants et les personnes qui l'approchaient. Maintes fois elle nous a répété : « J'ai toutes les peines du monde à m'empêcher de me jeter sur les assistants pour les mordre ou les frapper. Ces mouvements impulsifs me surviennent tout à coup, sans y songer, comme des accès de rage. Si je succombais à la tentation, je sens que, loin d'en avoir du regret, j'en éprouverais de la satisfaction. J'ignore qui a pu m'inspirer de pareilles idées. » (*Du suicide et de la folie suicide,* 2e édit., p. 396.)

En 1825, j'étais entré comme médecin aliéniste dans la maison de santé de Mme Marcel Sainte-Colombe, au faubourg Saint-Antoine ; l'établissement renfermait depuis plusieurs années un avoué qui, d'abord traité chez Esquirol pour un délire de persécution avec tendance au suicide, en était sorti, en apparence guéri. De retour chez lui, il emmena son jeune beau-frère, âgé de 12 ans, dans son cabinet, comme pour jouer avec lui, puis il le renvoya en disant : « *Il n'en vaut pas la peine,* » paroles dont on eut l'explication deux jours après, car, étant descendu à la cave sous prétexte de voir si elle était en ordre, il y égorgea successivement sa femme et sa belle-sœur, prétendant ensuite qu'elles étaient des diables, puis affirmant qu'il ne savait pas ce qu'il avait fait. Conduit d'abord à Charenton, il fut transféré dans l'établissement où j'avais été placé. Lorsque je le vis pour la première fois, il ne disait ni ne faisait rien de déraisonnable. Un détail m'avait frappé : le jour de la blanchisseuse, il ne manquait jamais d'examiner avec une fixité singulière le linge des femmes qui avaient eu leurs menstrues. Sa raison paraissant intacte, il sollicita sa sortie. Esquirol et Marc furent chargés de l'examiner. Ils ne purent constater aucun désordre. J'avais informé ces savants médecins de ma remarque. Instruits par leur longue expérience, ils déclarèrent qu'il serait imprudent de le mettre en liberté. Malgré leur observation, il put quitter la maison. Deux ans après son installation à Paris, et dix ans après ses deux meurtres, il fut repris d'un accès de manie furieuse, dans lequel il voulut tuer la personne avec laquelle il vivait, et qui n'échappa à la mort que par l'énergie de sa défense ; il l'avait saisie pour la jeter par la fenêtre. Interné dans une maison de santé du quartier, il fit des tentatives nombreuses pour se tuer et tuer ceux qui l'entouraient. Il mourut au bout de quelques jours, dans un délire effrayant.

Quand on étudie les cas de folie homicide publiés par Maudsley, où l'aliénation et le crime sont associés, on reconnaît aussi que chez beaucoup d'entre eux il y avait délire soupçonneux ou délire des persécutions, en même temps que délire mélancolique.

On remarque également que plusieurs de ces homicides, après leur acte coupable, redeviennent très-calmes. Hood, médecin de la division des fous criminels à Bethlem, rapporte qu'il reçut dans cet établissement le docteur Pownal, qui avait eu trois accès de folie dans lesquels il avait tué deux personnes et cherché à faire périr sa belle-mère, qu'il respectait et aimait. Après l'avoir observé pendant plusieurs mois avec le plus grand soin, il a déclaré qu'il lui aurait été impossible de donner une raison satisfaisante de son maintien dans l'hospice.

Il est démontré aujourd'hui pour les aliénistes que, dans plus d'un cas, l'acte criminel est le résultat du besoin impérieux de se débarrasser de l'émotion terrible qui pèse sur le patient lorsqu'il est en proie à l'impulsion homicide, et que plusieurs fois la guérison en a été la conséquence. Une autre observation : c'est que la folie n'empêche pas que le malade, pouvant discerner d'une manière générale le bien du mal, et plus encore, sachant que ce qu'il veut faire est répréhensible, ne combine les moyens de tuer, n'accomplisse résolument le crime, et ne se préoccupe d'éviter les suites de ses méfaits, poussé par une force plus grande que sa volonté.

Le docteur Maudsley, quand il a achevé de décrire la folie homicide et ses variétés, termine son travail sur le crime et la folie par l'homicide se rattachant à l'épilepsie, l'espèce la plus terrible par le nombre des attentats, leur soudaineté et leur imprévu.

Cette forme de la folie homicide présente souvent de grandes difficultés, car il est possible que, dans l'intervalle des accès quelquefois très-prolongé, rien, chez l'individu, n'autorise le plus léger soupçon d'un désordre de l'esprit quelconque. Il peut aussi arriver que cette folie ne se manifeste d'abord que par l'irritabilité, la morosité, la perversion du caractère avec des paroxysmes périodiques d'exaltation pendant lesquels sont fréquemment commis des actes dépravés ou criminels. Cette aliénation consiste parfois en une folie morale ou affective. Morel a parfaitement décrit, dans son *Mémoire sur l'épilepsie larvée*, des faits de cette dernière variété qui ont pu se produire des mois, exister même des années, avant qu'un accès d'épilepsie proprement dite ne se soit déclaré.

L'épilepsie homicide présente souvent des crises où le patient, dans un accès d'irritation frénétique, sans connaissance de ce qu'il fait, en proie à des hallucinations épouvantables, s'abandonne à des actes destructifs de la dernière violence, soit contre les personnes, soit contre les choses. Dans cette forme, l'assassinat est fréquent. L'aliéné tuerait tout ce qui se trouverait devant lui. La *Gazette des Tribunaux* du 22 avril dernier a raconté les assassinats commis par l'épileptique Michot, demeurant à Saint-Maurice-sur-Aveyron. En peu d'instants, sept infortunés tombaient sous les coups de la faux de ce furieux; sans le concours de trois hommes courageux qui se précipitèrent sur lui, le nombre des victimes eût été plus considérable.

La description du crime et de la folie, achevée par l'auteur, il passe en revue les symptômes des caractères mentaux; mais, comme ce travail exigerait de longs développements, qu'il ne touche pas spécialement à la question, notre but ayant été surtout de mettre en relief l'association fréquente du crime et de la folie et de rechercher les variétés de l'aliénation mentale qui se prêtaient le plus à cette association, nous nous sommes exclusivement attaché au sujet désigné par le titre du livre, qui a un intérêt capital pour les aliénistes.

Comme résumé définitif du bon ouvrage de M. Maudsley, on peut dire qu'il a établi de la manière la plus positive l'association du crime et de la folie, dans beaucoup de cas où l'on a soutenu qu'il y avait exclusivement crime, et qu'il a pareillement bien exposé les espèces d'aliénation où cette association se montrait de préférence.

A. Brierre de Boismont.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Puisque les orages paraissent ne pas devoir cesser en France cet été, il convient de mettre sous les yeux du lecteur une note de M. Passot sur trois accidents produits par la foudre :

« Le 18 mai dernier, à deux heures trente minutes de l'après-midi, la foudre tombait sur une baraque du camp de Satory, en blessant trois soldats. Voici les faits abrégés :

Obs. I. — Mondon, frappé le premier, a été renversé au moment où il levait le bras gauche : perte de connaissance, résolution musculaire, bruits du cœur ralentis, pouls filiforme, pupilles dilatées, mouvements respiratoires insensibles; il ne revient à lui qu'après une heure de respiration artificielle. La syncope est suivie d'un délire qui dure quarante-huit heures. Il n'a aucun souvenir de l'accident, sent à peine ses brûlures; il n'a ni engourdissement, ni anesthésie des membres, ni paralysie de l'intestin ou de la vessie. La foudre a parcouru toute la face interne de l'avant-bras et du bras gauches, la région latérale correspondante du thorax, et s'est bifurquée au niveau de la région fessière, pour envoyer deux prolongements qui suivent la face postérieure des cuisses et la région interne des jambes, en s'arrêtant aux pieds; elle laisse sur son trajet des brûlures, soit au premier, soit au second degré. Les vêtements ne sont pas brûlés. Les parties métalliques des vêtements n'ont pas été altérées. Deux jours après, cet homme était rétabli et ne présentait qu'un point de suppuration à la jambe droite.

Obs. II. — Toisot, frappé le deuxième, était debout dans la baraque : perte de connaissance immédiate et résolution musculaire. Réveil calme après quelques minutes, sans souvenir de l'accident. Pas de céphalalgie ni anesthésie, ni paralysie, ni même parésie, pas de dilatation des pupilles. Atteint à la région malaire par la foudre, celle-ci s'est étalée en arrière sur presque toute la partie postérieure du thorax, de la région lombaire, sur la fesse et la cuisse gauches, en laissant sur son parcours des brûlures légères qui ont partiellement atteint la chemise

seule, sans endommager les autres vêtements. Ce blessé, après huit jours de traitement, était en voie de guérison.

Obs. III. — Baudonnière, frappé le dernier, se trouvait au milieu d'une porte ouverte lorsqu'il a été atteint à l'avant-bras gauche et renversé. Il n'a pas perdu connaissance. Quelques instants après, cet homme se rappelait tous les détails de l'accident. Relevé aussitôt, il marche jusqu'à son lit et se plaint de ne pouvoir ni écarter, ni fléchir les doigts de la main gauche. La foudre a traversé la manche de la vareuse et de la chemise en y laissant un trou étroit de 1 à 2 millimètres. Il s'est produit sur la peau de la région correspondante une plaque rouge due à une brûlure superficielle ; mais la douleur a été légère. De cette plaque, irrégulièrement ovale, partent des arborisations qui remontent sur le bras jusqu'au deltoïde, et s'étendent sur la région inférieure et dorsale de l'avant-bras et de la main, pour s'arrêter à l'extrémité des doigts indicateur, médius et annulaire. Ces arborisations sont dues à des brûlures au premier degré. Elles avaient presque disparu le lendemain.

En résumé : 1° les deux premiers blessés ont été véritablement sidérés par la foudre ;

2° Les parties du corps frappées, chez ces trois hommes, ont été de peu d'importance au point de vue des phénomènes nerveux ;

3° Ces effets, sur tous les trois, ont été en décroissant très-rapidement du premier au dernier blessé ;

4° La foudre a causé, dans les deux premiers cas, une résolution complète des muscles et dans le troisième une contracture musculaire. »

M. Larrey, en présentant cette note, s'exprime ainsi :

« Ces nouveaux faits s'ajouteront utilement à ceux déjà connus, soit avant, soit après la savante *Notice* d'Arago sur l'*Histoire de la foudre*, engageant les observateurs à considérer ce redoutable météore comme un riche sujet d'étude.

L'Académie me permettra de citer parmi ces observateurs les plus laborieux le nom du docteur Boudin, mort aujourd'hui et autrefois médecin en chef des hôpitaux militaires. Il a exposé dans deux intéressants mémoires des recherches historiques sur les mystérieux effets de la foudre.

Je joindrai seulement à ce souvenir l'indication d'une notice relative à des *accidents de la foudre* observés en 1869, au camp de Châlons, par un autre médecin militaire, M. le docteur Sonrier, sur un capitaine qui mourut foudroyé.

Les trois faits de M. Passot contrastent avec celui-là et sont accompagnés de deux planches représentant la trace des brûlures superficielles.

Il serait à désirer que tous les cas nouveaux de blessures par la foudre devinssent, à l'avenir, le sujet de recherches suivies au double point de vue de la physiologie pathologique, lorsque les blessés survivent, et de l'anatomie pathologique, lorsqu'ils succombent. »

—

M. Armand de Fleury adresse, pour le concours des prix de médecine et chirurgie, un ouvrage intitulé : « Du dynamisme comparé des hémisphères cérébraux chez l'homme. » Cet ouvrage est accompagné d'une analyse manuscrite.

M. Berrier-Fontaine adresse, pour le concours de médecine et chirurgie (fondation Montyon), un mémoire intitulé : « Coup d'œil sur l'histoire de la circulation du sang dans les vaisseaux du corps humain, depuis Bichat jusqu'à nos jours. »

M. Fordos prie l'Académie de vouloir bien renvoyer à la commission des prix pour les arts insalubres la note qu'il a adressée le 29 mars sur l'essai des étamages, et une nouvelle note sur l'action des liquides alimentaires ou médicamenteux sur les vases en étain contenant du plomb.

M. H. Toussaint prie l'Académie de vouloir bien comprendre, parmi les mémoires adressés au concours de physiologie expérimentale, sa note intitulée : « Application de la méthode graphique à la détermination du mécanisme de la réjection dans la rumination. »

Pour le prix Serres, M. Pouchet adresse un mémoire avec planches, intitulé : « Sur le développement du squelette, et en particulier du squelette de la tête des poissons. »

Pour le concours Chaussier, MM. Bergeron et L'Hôte, des Études sur les empoisonnements lents par les poisons métalliques ; — M. B. Constantini, un mémoire manuscrit en italien portant pour titre : « Sulla cura senza taglio d'ell' anchilosi angolare del ginocchio. » — M. L.

RAPPORT

au Président de la République française

RELATIF

A DES MODIFICATIONS A APPORTER DANS LA CONSTITUTION ET DANS LE FONCTIONNEMENT DU CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 8 juillet 1875.)

TITRE II

DU SERVICE A LA MER

Art. 14. — 1° A la mer, le service de santé est dirigé :

Dans une armée navale, par un médecin en chef;

Dans une escadre sous les ordres d'un vice-amiral commandant en chef, par un médecin en chef ou un médecin principal;

Dans une division commandée par un officier général commandant en chef, par un médecin principal;

Sur tout bâtiment monté par un officier général en sous-ordre, par un médecin principal;

Dans une division navale commandée par un capitaine de vaisseau, par un médecin de 1re classe pourvu d'une commission de division, qui remplit les fonctions de médecin-major du bâtiment;

Sur tout autre bâtiment comportant la présence d'un médecin, et, selon les effectifs réglementaires, par un médecin de 2e classe ou par un aide-médecin ayant satisfait aux conditions voulues, sauf les exceptions mentionnées au paragraphe 6 ci-après :

2° Les officiers du Corps de santé prennent, suivant leur position, les titres temporaires de médecin en chef d'armée, de médecin en chef ou de médecin principal d'escadre, de médecin principal de division, de médecin de division, de médecin-major;

3° Le médecin en chef et le médecin principal d'armée, d'escadre ou de division, font partie de l'état-major général;

4° Le médecin de division fait partie de l'état-major du bâtiment sur lequel il est embarqué;

5° Les médecins de 2e classe et les aides-médecins sont également employés en sous-ordre;

6° Le ministre peut modifier la composition du personnel médical à embarquer sur les bâtiments affectés à des transports de troupes ou autres passagers. Il peut également la modifier en ce qui touche les bâtiments-écoles et les bâtiments destinés à des missions spéciales, et désigner, dans ces deux derniers cas, les officiers du corps de santé qui devront être embarqués.

Art. 15. — Sur tout bâtiment dont l'effectif réglementaire est de 300 hommes au moins, il est embarqué, en outre du médecin de 1re classe médecin-major, un médecin de 2e classe et un aide-médecin.

Sur tout bâtiment ayant un effectif de 300 à 150 hommes, un médecin de 1re classe et un aide-médecin.

Sur tout bâtiment ayant un effectif au-dessous de 150 hommes, un médecin de 2e classe médecin-major.

Il peut être embarqué un aide-médecin, en vertu d'une décision spéciale du ministre, sur les bâtiments dont l'équipage est inférieur à 150 hommes.

Art. 16. — Les aides-médecins reconnus, à la suite d'une concours, admissibles au grade de médecin de 2e classe, peuvent être embarqués pour remplir les fonctions de ce grade, à défaut de médecins de 2e classe titulaires.

TITRE III

SERVICE MÉDICAL DES CORPS DE TROUPES DE LA MARINE

Art. 17. — Les médecins attachés au service des corps de troupes de la marine, conformément à l'article 2 du présent décret, prennent, suivant leur grade, le titre, et exercent les fonctions de médecin-major et de médecin aide-major.

Ils conservent l'uniforme et ont droit à la solde et aux indemnités attribuées à leur grade dans le corps de santé de la marine.

Art. 18. — Les médecins de 1re classe qu'il y a lieu de détacher près des corps de troupes de la marine sont désignés sur leur demande, et, à défaut, sont pris en tête de la liste de départ.

Les médecins de 2e classe sont désignés, soit à la suite des concours annuels, soit sur leur demande.

Toutefois, lorsqu'il y a nécessité de pourvoir, entre deux concours, à un emploi pour lequel il n'y a pas de demande, le ministre désigne d'office le médecin qui devra l'occuper. Cette désignation s'effectue suivant les conditions réglées pour l'envoi aux colonies par l'article 20 du présent décret.

Le médecin de 2e classe désigné d'office pour des corps de troupes est replacé dans le cadre des ports et de la flotte après deux ans, si pendant ce temps il n'a pas servi aux colonies.

Si le tour de départ pour les colonies l'atteint, il n'est relevé sur sa demande et replacé dans le service général qu'après avoir accompli un tour régulier de service colonial.

TITRE IV

DU SERVICE AUX COLONIES

Art. 19. — Les médecins en chef qu'il y a lieu d'appeler au service des colonies sont désignés d'après une liste spéciale sur laquelle figurent tous les médecins en chef provenant des médecins principaux qui sont employés en France.

Les officiers supérieurs de ce grade provenant de l'enseignement peuvent être admis à servir aux colonies, s'ils en font la demande. La durée des fonctions coloniales des médecins en chef est de trois ans.

Le séjour d'un médecin en chef aux colonies ne peut être prolongé pour une nouvelle période de trois ans que par permutation avec le médecin en chef inscrit en tête de la liste de départ. Ce dernier est alors considéré comme ayant satisfait à son tour de service colonial et classé au dernier rang de la liste.

Les mesures qui précèdent ne seront applicables aux médecins en chef actuellement en exercice dans les ports de Lorient et de Cherbourg que deux ans après la promulgation du présent décret.

Les médecins en chef du service colonial provenant de l'enseignement, rentrent au service métropolitain sous les mêmes conditions que les médecins en chef provenant de la navigation, et ne peuvent, en aucun cas, reprendre leur place dans l'enseignement.

Art. 20. — Les emplois du service de santé aux colonies sont attribués à ceux des médecins de la marine qui en font la demande, ou donnés à la suite des concours ouverts dans les Écoles, et d'après les dispositions ordinaires établies pour l'avancement.

Toutefois, lorsqu'il y a lieu de remplir, entre deux concours, des emplois devenus vacants dans le service colonial, et que des demandes n'ont pas été produites, il est procédé à ces remplacements par la désignation, dans chacun des grades de médecin de 1re classe et de médecin de 2e classe, de l'officier le plus jeune de grade parmi ceux qui sont inscrits au premier rang de chacune des listes d'embarquement des ports militaires.

Les médecins principaux qu'il y a lieu de désigner d'office pour occuper des fonctions de ce grade aux colonies, sont pris en tête de la liste d'embarquement ou de départ établie pour ces officiers supérieurs.

Art. 21. — Les emplois de pharmacien du service colonial continuent à être remplis par des pharmaciens de la marine, d'après le mode établi par arrêté du ministre de la marine et des colonies.

La période coloniale est, dans tous les cas, de dix-huit mois pour les aides-pharmaciens.

Art. 22. — Les médecins et les pharmaciens principaux, les médecins et les pharmaciens de 1re et de 2e classe qui ont été affectés au service colonial sur leur demande, ou d'après leur tour de service, ou à la suite des concours, sont replacés dans le service des ports et de la flotte après avoir servi aux colonies pendant deux ans.

Cette période peut être doublée sur la demande de l'intéressé transmise au ministre et appuyée par le gouverneur. Toutefois, il n'est statué dans ce sens que si l'officier dont c'est le tour de partir consent à permuter.

Il est alors considéré comme ayant satisfait à son tour de service.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Art. 23. — Les aides-médecins actuellement au service et qui comptent moins de trois ans de grade seront maintenus dans les Écoles de médecine navale jusqu'à la fin de leur quatrième année de grade.

Les aides-médecins qui, dans le cours ou à la fin de cette quatrième année de grade, n'auront pas été déclarés admissibles au grade de médecin de 2e classe, seront considérés comme disponibles pour le service à la mer.

Les aides-médecins comptant actuellement plus de quatre ans de service dans leur grade seront disponibles pour le service à la mer aussitôt après la clôture des opérations du prochain

concours, dans le cas où ils ne seraient pas reconnus admissibles au grade de médecin de 2e classe.

Les mêmes dispositions s'appliquent aux aides-pharmaciens en ce qui touche la destination coloniale.

Art. 24. Restent en vigueur toutes les dispositions des actes antérieurs, et notamment du décret organique du 14 juillet 1865, qui ne sont pas contraires à celles que renferme le présent décret.

Art. 25. — Le ministre de la marine et des colonies est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 31 mai 1875.

Maréchal DE MAC-MAHON, duc DE MAGENTA.

Par le Président de la République :

Le ministre de la marine et des colonies, MONTAIGNAC.

FORMULAIRE

PASTILLES ANTISYPHILITIQUES. — CRÉQUY.

Chlorate de potasse.	4 grammes.
Proto-iodure de mercure	1 —
Essence de menthe	q. s.

pour 20 pastilles, qui contiendront chacune 5 centigrammes de proto-iodure.

Une pastille par jour pour combattre la syphilis, et particulièrement les affections vénériennes de la cavité buccale. L'association du chlorate de potasse et de l'iodure mercuriel a, selon l'auteur, l'avantage d'empêcher la stomatite mercurielle de se produire. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 JUILLET 1794.

Jean-Baptiste Vivian, médecin de Conliége (Jura), monte sur l'échafaud révolutionnaire. — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Bescherelle-Saint-Ange, bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé commis au secrétariat de l'École de pharmacie de Paris (emploi nouveau).

ÉCOLE DE MÉDECINE DE POITIERS. — M. Poisson (Marie-Gustave), docteur en médecine, est institué suppléant de la chaire d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, pour une période de six années.

VARIOLE. — L'épidémie variolique est terminée à Bordeaux, et le fléau a disparu après avoir effrayé beaucoup de monde, mais, en somme, fait peu de victimes. L'hôpital Pellegrin est donc fermé; puisse-t-il ne pas se rouvrir de sitôt. (*Bordeaux méd.*)

Souscription pour les Inondés du Midi

L'UNION MÉDICALE.	100 fr.
M. le docteur J. Jeannel, à Paris.	20
M. le docteur Alex. Renault, à Paris	5
M. le docteur Ducos, à Paris.	50
M. le docteur Marie, à Paris.	5
M. Bonnal, à Paris.	20
M. le docteur Lapeyre, à Savigny-sur-Braye.	5
Total.	205 fr.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Le silence de la Faculté de médecine de Paris

ET LA

LOI SUR LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

Toute critique de la loi sur l'enseignement supérieur que l'Assemblée nationale a cru devoir adopter serait tardive, et aujourd'hui superflue. Fassent les circonstances, Dieu aidant, que ne se réalisent pas les sinistres pronostics de ceux qui, avec plus de courage que de succès, en ont combattu les principes et refusé l'adoption. Les brèves réflexions qui suivent ne doivent donc être considérées que comme un simple exposé, ou plutôt comme un souvenir d'une situation que la nouvelle loi est sans doute appelée à modifier profondément, si se réalisaient les espérances de ceux qui l'ont si chaudement défendue et adoptée.

Tout le monde en convient : l'objectif principal de la loi a été l'enseignement des sciences médicales. Quelques paroles imprudentes, quelques articles d'un Dictionnaire devenu célèbre, une tolérance fâcheuse pour une ou peut-être pour deux thèses, dont la doctrine était renouvelée de celle du baron d'Holbach et de Lamettrie, ont suffi pour jeter l'inquiétude et l'effroi dans le monde spiritualiste et religieux. L'enseignement officiel de nos Facultés de médecine, et spécialement de la Faculté de Paris, a été considéré comme solidaire de ces excentricités et incriminé avec passion; c'est avec l'espoir d'opposer à cet enseignement funeste un enseignement conforme aux saines doctrines, que la loi sur l'enseignement supérieur a été surtout votée.

Nous constatons avec regret que, dans ce conflit qui a duré plusieurs années, les intéressés ont à peine réagi, et ne se sont presque pas défendus. Nous constatons encore que ceux qui, en dehors d'eux, ont pris leur défense, l'ont prise maladroitement, violemment, et en fournissant plutôt des armes à leurs adversaires qu'en les désarmant. C'est le singulier spectacle auquel il nous a été donné d'assister, et qui, trop souvent, nous a rappelé le spirituel apologue de *l'Ours et l'Amateur des jardins.*

Quels pavés, en effet, que certains discours et que certains écrits!

Les Facultés ne se sont pas défendues, et l'Université dont elles font partie, si outrageusement attaquée, ne s'est pas défendue. Donc, attaque violente, défense

---

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

*** Existe-t-il un érysipèle septicémique de cause traumatique ? Deux observations, publiées par M. Léo Testut, interne à l'hôpital Saint-André (de Bordeaux), semblent répondre par l'affirmative. Il s'agirait, dans le premier cas, d'un érysipèle survenu autour d'un petit anthrax de la région sous-clavaire droite, et qui, en peu de temps, envahit tout le thorax, les cuisses, la plus grande partie de l'abdomen, les deux épaules; et, dans le second cas, d'un érysipèle qui a suivi un petit vésicatoire placé à la tempe droite, et qui s'étendit sur la face, le cuir chevelu, le cou et une partie du thorax. Les symptômes généraux furent bien ceux d'une affection septicémique : température axillaire oscillant entre 30 et 40°, délire, langue sèche, fuliginosités épaisses sur les dents, sur les gencives, amaigrissement considérable, adynamie, etc. Le premier malade (un homme de 40 ans) succomba en dix jours; l'autre malade, — c'était une femme de 40 ans, — en réchappa. M. Léo Testut a examiné au microscope le sang pris pendant la vie et fourni par une simple piqûre faite soit sur l'index, soit sur la face : les globules étaient très-pâles, non disposés en piles d'écus, mais isolés au milieu du sérum; le sang était diffluent, contenant beaucoup de globules blancs; les globules rouges se trouvaient déformés, ovalaires ou plus allongés encore, et manifestement crénelés; puis on voyait un nombre considérable de points oscillants et mobiles, de *bactéries en point*, comme les a appelées M. Davaine, mais point de *bactéries en chaînette.* Ce sont bien là les lésions que Coze et Feltz ont constatées dans le sang des septicémiques, des varioleux, des scarlatineux, etc.

molle ou nulle, ou, pis encore, défense compromettante; les Facultés, l'Université, devaient succomber, elles ont succombé.

Quel sort est réservé aux Facultés officielles? Il est difficile de le prévoir, surtout avec le système des jurys mixtes adopté par l'Assemblée. Mais il nous a paru qu'il n'était que juste, que c'était même un acte de gratitude et de piété, au moment où les Facultés officielles de médecine pourront subir un amoindrissement de la fondation de Facultés libres, de rappeler que, pendant plus d'un demi-siècle, la Faculté de médecine de Paris n'a eu de rivale dans aucun pays du monde, et que, depuis sa création jusqu'à nos jours, elle a vu se succéder une série non interrompue de professeurs d'une célébrité éclatante et universelle.

Une École dans le sein de laquelle, ou par ses professeurs ou par ses élèves, ont été découvertes l'auscultation et la lithotritie, — pour ne parler que de ces grandes conquêtes de l'art, — a droit à tout le respect, à toute la reconnaissance des amis de l'humanité.

Aussi ne conçoit-on pas qu'en présence des attaques dont la Faculté parisienne a été l'objet, il ne se soit pas rencontré un de ses professeurs pour exposer son histoire depuis ces soixante dernières années; pour dire les progrès qu'elle a fait faire à la science et à l'art, pour rappeler les noms de ses enseigneurs et de ses vulgarisateurs célèbres, pour signaler le nombre de ses élèves qu'elle a répandus dans le monde civilisé et qui ont acquis une notoriété plus ou moins éclatante. Pourquoi ce silence? Pourquoi cette abnégation? Pourquoi ce désintéressement d'une polémique dont elle faisait tous les frais?

La Faculté de Paris ne craint-elle pas, si les temps deviennent mauvais pour elle, qu'alors elle veuille se plaindre, qu'on ne lui réponde : Mais vous avez laissé dire, mais vous avez laissé faire, vous n'avez réagi en quoi que ce soit, votre silence a été une sorte d'acquiescement. De quoi vous plaignez-vous aujourd'hui? C'est chose jugée, il n'y a plus à revenir sur le passé, *consummatum est*.

Et cependant, même au point de vue doctrinal, même sur ses principes philosophiques qu'on lui a tant reprochés, la Faculté parisienne avait une si belle défense à produire! Elle n'avait surtout qu'à s'abriter derrière le plus croyant, le plus pieux, le plus catholique des hommes, l'un de ses plus éminents professeurs, M. Cruveilhier, qui, dans les premières pages de son *Anatomie descriptive*, a écrit cette magnifique profession de foi déjà citée dans ce journal :

« Je dois proclamer hautement que le moment est venu où, plus que jamais, la

---

*** Dans le même hôpital Saint-André, service de M. Garat, nous nous trouvons en face d'un homme de 40 ans, qui a succombé, en trente-deux heures, à un *tétanos spontané.* L'autopsie n'a rien dévoilé que ce que l'on trouve habituellement. Tout l'intérêt du fait réside dans l'emploi du chloral à forte dose, et de l'effet désastreux du médicament sur la membrane muqueuse de l'estomac : 27 grammes de chloral ont été pris en trente-deux heures, mais dans un état de très-grande dilution, et par l'intermédiaire de copieuses tasses de tisane; à un moment, le tétanique en a ingurgité, d'un seul coup, 5 grammes; et c'est à peine si, pendant une heure, on a pu obtenir un véritable sommeil et la cessation de la contraction musculaire. La muqueuse gastrique exprima clairement une action topique incontestable : vive congestion, principalement au niveau du grand cul-de-sac, où la muqueuse est comme boursouflée, avec saillies jaunâtres, dont le volume varie entre celui d'un pois et celui d'une noisette; elles sont molles, gardent l'empreinte des doigts, et ressemblent à ces phlyctènes produites par les agents vésicants. Une circonstance bien importante à signaler, c'est que, à cette époque, il y avait, dans la pharmacie de l'hôpital Saint-André, deux petites provisions de chloral provenant de deux fabriques différentes; avec l'un des échantillons, déjà ancien, puisqu'il datait de dix mois, le tétanique, comme on vient de le voir, ne fut peu ou point ensommeillé; tandis qu'avec l'autre échantillon, celui-là tout récent, d'autres malades obtinrent un état anesthésique rapide et fortement prononcé. Le chloral subirait-il une altération avec le temps? Serait-il, comme certains corps bien connus, qui, sous des états différents, quoique chimiquement identiques, possèdent des propriétés différentes, parfois même absolument opposées? Il y a là, évidemment, matière à une étude à la fois chimique et physiologique intéressante.

*** Toujours à l'hôpital Saint-André, M. Dudon, qui suppléait le professeur Azam, a eu

« philosophie doit être tributaire de l'anatomie et de la physiologie; où la science de « l'organisation bien interprétée et l'étude des conditions matérielles de l'intelli- « gence doivent être considérées comme l'un des fondements les plus solides de « la psychologie.

Et plus loin : « Il ne répugne nullement d'admettre que, suivant que le cerveau, « organe immédiat de l'âme dans l'exercice des fonctions intellectuelles, sera plus « ou moins développé, présentera telle ou telle conformation, telles ou telles con- « ditions d'activité, les impressions seront et plus nettes, et plus profondes, et plus « multipliées; qu'on ne naît pas plus poëte, orateur, qu'on ne naît mathématicien, « naturaliste, savant; mais qu'on naît avec des sens plus ou moins aptes à recevoir « les impressions, avec des nerfs plus ou moins aptes à conduire ces impressions, « avec un cerveau plus ou moins apte à les conserver, à les rapprocher, à les repro- « duire dans leur ordre, dans leur pureté, dans leur vivacité; et du sein de cette « organisation mieux interprétée jaillira, plus brillante et plus belle, la pensée « immatérielle, avec son caractère d'immortalité. Nous avons beau faire, les organes « ne seront jamais que des organes, c'est-à-dire des mobiles. Il faudra toujours : « 1° un moteur physiologique, φύσις, ἐνορμόν; 2° un moteur psychologique ψυχή, « *mens*, âme rationnelle, d'où la belle définition de Platon : L'homme est une âme « qui se sert d'un corps. »

Et l'immortel Laennec, et Dupuytren, le plus grand chirurgien des temps modernes, et Chomel, le clinicien par excellence, et Orfila, le vulgarisateur si suivi, et tant d'autres qu'on pourrait citer, appartenaient-ils donc à cette triste et désolante philosophie tant en honneur aujourd'hui dans les Universités allemandes?

— Mais les choses ont bien changé depuis, peut-on nous répondre, et ce qu'on a appelé bien mal à propos l'*esprit nouveau*, qui remonte aux premiers âges de la philosophie, a fait invasion dans votre École.

— Pas autant qu'on pourrait le croire, répondrons-nous, et qu'on serait tenté d'en juger par quelques bruyantes démonstrations. Si nous voulions entrer dans la voie des désignations personnelles, il nous serait facile de démontrer que la grande majorité des professeurs de notre École actuelle ne partagent pas les doctrines de Vogt et de Buchner. Et c'est ce qui augmente notre regret que notre Faculté se soit pour ainsi dire annihilée dans le silence, et qu'elle ait perdu cette grande, unique et solennelle occasion de s'affirmer, d'affirmer en même temps les droits de la science

---

l'occasion d'observer un cas remarquable de cancer de l'estomac, avec perforation de la paroi abdominale, et communication avec le côlon transverse. C'était une femme de 40 ans. Le mal siégeait primitivement dans la grande courbure du ventricule gastrique; sous l'influence des progrès de l'ulcération, une péritonite adhésive s'était développée et avait fait adhérer la grande courbure de l'estomac avec la partie abdominale; la cellule cancéreuse a envahi cette paroi, et les matières introduites dans l'estomac aidant et jouant le rôle de corps étrangers, il s'est produit une inflammation dans les muscles et sous la peau, qui a abouti à un abcès; puis, ce qui s'était produit entre l'estomac et la paroi abdominale a eu lieu également entre l'estomac et le côlon transverse, qu'une large ouverture, taillée comme à l'emporte-pièce, faisait communiquer largement. Ce dernier état pathologique a fait que la digestion, dans l'intestin grêle, avait été entièrement supprimée, et que les aliments passaient, avant d'être digérés, de l'estomac dans une partie de l'intestin impropre à la digestion. De là une véritable mort par inanition. Le diagnostic avait été fort obscur. La fistule stomacho-abdominale établit bien vite une lésion de l'estomac; mais aucun phénomène caractéristique n'avait pu établir, pendant la vie, la communication entre l'estomac et le côlon transverse.

*** L'on sait combien est fréquent l'emploi du vinaigre par des jeunes filles désireuses de faire disparaître un embonpoint qu'elles regardent comme nuisible à leurs charmes. M. Armaingaud, à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, en a relaté un exemple remarquable, qu'il fait suivre de réflexions sur le mode d'action de la salive arrivée dans l'estomac, quant à sa puissance saccharifiante sur les féculents. On sait que Claude Bernard a nié cette action saccharifiante dans ces conditions, parce que, dit-il, la salive ne peut exercer son action que dans un milieu alcalin, et que le suc gastrique, neutralisant d'abord, puis bientôt

et du libre examen, et leur compatibilité avec les plus purs principes du spiritualisme tolérant et progressif.

Ce rôle que nous avions rêvé de voir remplir par la Faculté de médecine de Paris, notre mère, à laquelle nous sommes redevables, et nous ne l'avons jamais oublié, du peu que nous sommes et du peu que nous savons; ce rôle de conciliation entre la science et le spiritualisme, nous voyons qu'il tend à être pris par des prêtres catholiques, par des moines intelligents et savants, qui renouvellent les tentatives de saint Thomas d'Aquin, cet encyclopédiste du moyen âge, comme le R. P. Montsabré est un encyclopédiste moderne, mais qui a l'esprit de ne pas enfouir, à l'instar de son saint prédécesseur, ses éloquentes dissertations dans des in-folio inaccessibles aux meilleures volontés. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

ÉTUDES CLINIQUES SUR LA COQUELUCHE (1);

Par le docteur Noël GUENEAU DE MUSSY, médecin de l'Hôtel-Dieu.

L'engorgement des ganglions est-il constant dans la coqueluche? Je l'y ai toujours rencontré à des degrés divers depuis que mon attention est dirigée sur ce point. Mais ce toujours n'est que l'expression d'une expérience individuelle, par conséquent restreinte. Cet engorgement est, d'ailleurs, tellement commun, chez les jeunes sujets surtout, dans toutes les maladies des organes respiratoires, qu'on ne voit pas pourquoi il n'existerait pas dans la coqueluche. Il paraît y être plus prononcé que dans les affections communes des bronches, et tendre à persister pendant un temps plus long. Ces circonstances sont-elles suffisantes pour expliquer la fréquence des accidents spasmodiques dans la coqueluche, et leur rareté relative dans les autres formes de bronchite? Ces accidents se montrent parfois cependant dans ces dernières et dans certains cas, avec des caractères tellement semblables à ceux qu'on observe dans la coqueluche, qu'on peut hésiter pendant quelque temps sur le diagnostic. Sans entrer dans le domaine des hypothèses invérifiables, on peut dire que l'incitation anomale du pneumogastrique, et que la compression des bronches par les ganglions tuméfiés paraissent une explication satisfaisante des

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 juillet.

acidifiant la masse alimentaire, arrête cette action. Mialhe, Brown-Séquard, Smith, Ebstein, Schiff déclarent, au contraire, que la salive introduite dans l'estomac y continue son action saccharifiante sur les féculents, malgré l'acidité du jus gastrique; mais qu'il suffirait d'augmenter cette acidité par l'addition d'une certaine dose d'acide tartrique ou d'acide acétique pour empêcher cette saccharification. Et deux expériences, faites par M. Armaingaud sur un sujet présentant le phénomène singulier de la rumination, sont venues confirmer ces données. La jeune fille observée par M. Armaingaud buvait, depuis quelques semaines, et *avant* chaque repas, une cuillerée de vinaigre rouge, et elle avait diminué de plus en plus sa ration alimentaire. L'effet désastreux de ce régime ne se fit pas longtemps attendre : la maigreur tant désirée survint, mais accompagnée de douleurs sourdes dans la région abdominale, de borborygmes, de gargouillements, de selles trop abondantes, de langueur, d'insomnie, de palpitations. Les garde-robes, examinées avec soin, rougissaient le papier de tournesol; elles ne décelaient aucune trace de sucre, mais elles bleuissaient au contact de la teinture d'iode. Elles contenaient donc une grande quantité de fécule non digérée. L'excès d'acidité, déterminé dans l'estomac et dans les intestins par la présence du vinaigre, empêchait l'action saccharifiante de la salive sur les aliments féculents. La salive neutralise donc l'acidité du jus gastrique; mais si cette acidité est augmentée d'une manière factice, la salive perd sa puissance neutralisante; les féculents ne sont plus saccharifiés; la digestion normale est arrêtée; la constitution générale souffre, et il peut en résulter des désordres considérables.

*** Si, de Bordeaux, nous passons à Lyon, M. le docteur Martel (de Saint-Malo) nous donnera une curieuse observation de fistule broncho-cutanée, suivie de mort par infection purulente; M. Laroyenne, chirurgien en chef de la Charité, soutiendra que, toute proportion gardée,

troubles d'innervation et de respiration observés dans la coqueluche et dans certaines bronchites. Non-seulement le volume, mais le siége de la tuméfaction dans tels ou tels ganglions pourront accentuer plus ou moins les phénomènes névropatiques : certain trouble d'innervation en particulier ou certaine anomalie respiratoire se manifesteront, selon que l'action morbide portera sur certaines parties du nerf ou des tuyaux aériens, et y portera avec plus ou moins d'énergie. Qu'y aurait-il d'étonnant à ce que la localisation de l'irritation congestive, dans telle ou telle région de la muqueuse respiratoire, retentit sur tel ou tel groupe de la masse ganglionnaire qui enveloppe la trachée et l'origine des bronches? De là une action variable sur le pneumogastrique ou sur les gros troncs bronchiques, selon les ganglions affectés.

Les rapports des différents groupes de ganglions bronchiques avec le pneumogastrique, pourraient rendre compte de la diversité des symptômes observés. M. le docteur Baréty a bien étudié dans sa thèse cette disposition anatomique; d'après ce médecin distingué, les ganglions bronchiques forment trois agglomérations principales : l'une, inférieure, occupe l'angle formé par la divergence des deux grosses bronches qui naissent de la bifurcation de la trachée. Ce groupe inférieur se trouve en contact immédiat avec les deux pneumogastriques, au point où ils se réunissent pour former le plexus pulmonaire, et par conséquent avec ce plexus pulmonaire lui-même. On comprend les troubles respiratoires et gastriques qui peuvent résulter de la tuméfaction de ces ganglions.

Deux autres groupes placés au-dessus de l'origine des grosses bronches sont logés dans les angles qu'elles forment de chaque côté avec la trachée; le groupe de gauche est placé entre l'aorte et la bronche gauche, celui de droite entre la bronche droite et le tronc brachio-céphalique; à gauche, ces ganglions enveloppent le récurrent et sont séparés du tronc du pneumogastrique par l'aorte; à droite, ils sont en rapport avec le récurrent, et, en outre, avec le tronc du pneumogastrique de ce côté. Ces deux groupes se continuent de chaque côté avec une chaîne ganglionnaire qui accompagne le récurrent dans sa marche ascendante le long de la trachée. Il résulte de cette disposition et des rapports intimes des ganglions trachéo-bronchiques avec les nerfs de la dixième paire, que tout travail morbide, développé dans ces ganglions, retentit presque inévitablement sur ces nerfs pour les stimuler ou pour y troubler par compression la circulation de l'influx nerveux; ainsi pourraient être expliquées les altérations de la voix, ces dyspnées, ces toux rauques, ces ins-

des pères syphilitiques voient leur union souvent stérile; M. Gailleton défendra la ponction capillaire de la vessie comme absolument inoffensive, et offrant de précieuses ressources dans certains cas; M. Magnin, interne des hôpitaux, enrichira le *Lyon médical* d'une observation de diabète sucré coïncidant avec une tumeur cérébrale; enfin, M. Humbert Molière développera, dans une suite d'études cliniques, la physiologie pathologique de l'ictère grave.

Les fistules broncho-cutanées spontanées et directes sont fort rares; Cruveilhier n'en cite qu'un exemple; Hérard et Cornil en indiquent la possibilité. Dans le fait rapporté par Cruveilhier, le passage de l'air se faisait avec bruit par la fistule dans les mouvements respiratoires. Le cas de M. Martel fut beaucoup plus insidieux. Le malade (c'était un homme de 45 ans), pâle, émacié, comme bouffi, portait depuis longtemps une cicatrice à la base du cou, à droite, juste au-dessous du col de la chemise; aux deux extrémités de cette cicatrice, on apercevait un pertuis, d'où la pression faisait sortir à peine une goutte d'un liquide plus séreux que purulemt; la sonde de trousse ne peut pénétrer dans le point fistuleux supérieur, mais elle entre dans l'inférieur à une profondeur de 15 millimètres; quelques gouttes de teinture d'iode officinale pure sont injectées, mais sans qu'il se présente aucun phénomène notable; par une seconde injection, le liquide pénètre plus avant, et il se produit alors une toux sèche et quinteuse, qui cesse dès que l'injection est arrêtée; une troisième opération fait glisser une cuillerée à café de teinture d'iode; de suite, la toux reprend, et le malade rejette quelques crachats brunâtres, à odeur d'iode, qui font bleuir le linge et un papier blanc employé comme essai. Il devenait évident que la fistule communiquait avec les bronches. Le malade finit par succomber, avec tous les phénomènes de l'infection purulente. L'autopsie n'a pas été faite.

L'intérêt de la communication de M. Laroyenne, touchant l'infécondité masculine par suite

pirations sifflantes et comme étranglées entre les lèvres de la glotte convulsivement contractées. La toux elle-même ne pourrait-elle pas en dépendre par une action directe ou réflexe? Les quintes semblent manifester une excitation qui s'accumule, puis se décharge brusquement par intervalles jusqu'à ce qu'elle soit épuisée.

On pourrait interpréter de la même manière les irrégularités de la respiration, les gémissements nocturnes et diurnes dont nous parlerons plus bas. Les vomissements sembleraient plutôt imputables à l'excitation du tronc même de la dixième paire.

Pour rester dans les limites d'une observation rigoureuse et de l'induction scientifique, je ne présente ces explications que comme des probabilités; mais, à mesure que nous avancerons dans l'étude des faits, nous verrons combien ces faits s'accumulent en faveur de cette théorie, quelle lumière ils en reçoivent, pour nous faire approcher autant que possible d'une démonstration.

La toux convulsive, le sifflement inspiratoire sont tellement des phénomènes secondaires, qu'ils ne se montrent pas au début; pendant plusieurs jours, plusieurs semaines, la toux conserve le caractère catarrhal. Quand ils apparaissent, les phénomènes spasmodiques se montrent chez les différents malades avec une intensité très-inégale. Bien plus, ils peuvent faire presque complétement défaut. Dans les foyers où règne la coqueluche, il n'est pas rare de voir des sujets qui sont pris, en dehors des influences saisonnières, de toux quinteuses, pénibles, fatigantes, opiniâtres, accompagnées parfois de vomiturition, mais sans ce sifflement inspiratoire qu'on regarde habituellement comme le symptôme caractéristique de la coqueluche; elles en ont l'évolution, la durée habituelle et l'expression symptomatique, sauf un seul phénomène.

Chez d'autres, ces caractères sont encore plus effacés; la duré de la maladie est plus courte; cependant la toux prend parfois un caractère quinteux, spasmodique; cette variété est quelquefois observée chez des sujets qui ont eu antérieurement la coqueluche, mais qui se trouvent dans le milieu contagieux. En présence de ces faits, il m'était difficile de ne pas penser à ces dégradations et ces formes affaiblies des fièvres éruptives, qu'on observe quelquefois comme manifestations primitives du contagium, beaucoup plus souvent chez des malades qui en ont déjà subi antérieurement une première atteinte; et j'étais porté à regarder ces affections comme des *coqueluchoïdes;* une seule preuve expérimentale pourrait affirmer la légitimité de

---

de diathèse syphilitique, n'échappera pas à nos lecteurs. Le savant chirurgien de la Charité (de Lyon) en a observé un certain nombre de cas, après avoir pris toutes les précautions pour être bien assuré que la stérilité ne dépend pas de la femme. Mais, une fois le fait admis, on se demande quelle est la raison qui rend ainsi les hommes syphilitiques moins féconds que les autres. M. Laroyenne ne se prononce pas à cet égard; il croit seulement qu'il faudra interroger le sperme pour résoudre la question.

A. Chereau.

Soutenance de thèse pour le doctorat ès sciences naturelles. — M. George, docteur en médecine, ancien élève de l'École des hautes études, préparateur d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Paris, a subi, le 28 mai 1875, devant cette Faculté, les épreuves du doctorat ès sciences naturelles.

Sa première thèse est une *monographie anatomique et zoologique des mammifères du genre Daman.*

Dans sa seconde thèse, le candidat avait à étudier les propositions suivantes données par la Faculté :

Botanique : 1° *Structure anatomique des feuilles et phénomènes respiratoires dont elles sont le siége; 2° Caractères de la classe des Caryophyllinées et des familles qu'elle comprend.*

Géologie : *Du Gault. Sa composition dans le bassin de Paris. Nappes d'eau qu'il peut fournir aux puits artésiens. Ses relations stratigraphiques et paléontologiques avec la craie et avec l'étage néocomien.*

Après une soutenance qui n'a pas duré moins de deux heures et demie, M. George a été jugé digne du grade de docteur ès sciences naturelles.

cette assimilation : ce serait la contagion transmise et la maladie reproduite avec tous ses caractères essentiels par des sujets qui n'en présentent que des symptômes aussi peu accusés.

J'ai décrit, en tâchant de les rattacher à leurs conditions organiques, les premiers symptômes de la coqueluche; j'y ajouterai un phénomène que j'ai fréquemment observé, et qui, je crois, n'a pas été signalé : ce sont des plaintes poussées pendant le sommeil, une sorte de gémissement qui accuse le malaise inspiratoire. Ces gémissements sont encore plus prononcés dans la période suivante ; ils m'ont paru augmenter, comme je l'ai dit plus haut, quand le malade se couchait sur le côté opposé aux ganglions affectés; quelques enfants poussent ces gémissements, même dans le jour, après les quintes. Je suis porté à croire que l'adénopathie bronchique joue un rôle dans la production de ce phénomène, car je l'ai observé en dehors de la coqueluche, chez des sujets affectés d'engorgements des ganglions bronchiques; on le rencontre fréquemment chez les phthisiques; on sait combien la tuméfaction ganglionnaire est commune chez eux.

Dernièrement j'observais ces gémissements nocturnes chez une dame, plus de six semaines après le début de la coqueluche. Elle n'avait plus que des quintes rares et affaiblies, quoiqu'elle présentât encore des signes d'adénopathie bronchique; cette adénopathie avait été chez elle très-caractérisée. Elle gémissait souvent en dormant; quelquefois, disait-elle, dans un de ces états de sommeil partiel que j'ai appelés le sommeil *conscient*, elle éprouvait un *spasme* du gosier et une sensation de gêne qui la portait à gémir. Je ferai remarquer cette expression de *spasme* qui confirmerait mes soupçons sur le rôle que l'engorgement ganglionnaire peut jouer, en provoquant une stimulation du récurrent, dans la production de ces gémissements.

La durée moyenne de la première période de la coqueluche est de huit à quinze jours.

Il y a assez souvent de la fièvre pendant cette période catarrhale, que j'appellerai volontiers période exanthématique. Cette fièvre, qui est peu intense, s'accentue surtout le soir ; elle est accompagnée souvent de moiteur et parfois de sueurs abondantes. Cet état fébrile m'a paru plutôt exprimé par une légère élévation de la température, appréciable au thermomètre, que par une accélération très-notable du pouls. Il y aurait lieu de chercher si l'excitation du pneumogastrique ne pourrait pas modifier le trouble circulatoire qui est un des éléments de la fièvre. Nous voyons dans le rhumatisme articulaire aigu et dans d'autres maladies fébriles certains médicaments, comme le sulfate de quinine, ralentir le pouls, le ramener quelquefois à son chiffre habituel, quoique la température reste anomale (1).

Le phénomène dominant de la seconde période dans la coqueluche confirmée est la quinte convulsive qui est considérée comme le signe essentiel, caractéristique de la maladie ; nous avons vu quelle restriction doit être apportée à la valeur diagnostique de ce symptôme.

Les quintes de toux, dans la coqueluche confirmée, se composent de plusieurs séries de secousses expiratoires, bruyantes, violentes, suivies ou plutôt entrecoupées soit d'une inspiration longue, sifflante, clangoreuse, soit d'une sorte de hoquet.

Ces séries de secousses de toux, séparées par de courts entr'actes, sont quelquefois en nombre constant : deux ou trois par accès, quelquefois beaucoup plus nombreuses. Il y a ordinairement plusieurs accès pendant la nuit. Quelquefois, à chaque secousse expulsive succède une inspiration sonore. Chez les très-jeunes enfants, cette inspiration est beaucoup moins bruyante, elle ressemble parfois à une sorte d'aboiement; les phénomènes asphyxiques sont plus prononcés et plus dangereux. La durée des accès varie de quinze secondes à quinze minutes (Barthez).

Leur nombre n'est pas moins variable suivant les sujets : il y en a parfois vingt, trente et plus encore, on en a compté jusqu'à soixante-douze. Ce nombre va en

(1) J'ai sous les yeux, en ce moment, un cas d'érysipèle ambulant qui présente le même phénomène : le pouls, sous l'influence du sulfate de quinine, est tombé à 60, et la chaleur dépasse 38.

diminuant à mesure que la maladie marche vers son déclin, avec cette circonstance que, dans la période d'acmé, ils sont en général plus fréquents pendant la nuit, tandis qu'ils se répètent plus souvent pendant le jour dans la période de décroissance.

D'après MM. Rilliet et Barthez, auxquels j'emprunte ces détails, la violence et la fréquence des quintes vont en augmentant jusqu'au vingt-neuvième ou trente-troisième jour, et, après être restées quelque temps stationnaires, subissent une décroissance rapide.

Pendant les quintes, la face s'injecte, devient turgescente, violette ; les yeux, tuméfiés et saillants, se remplissent de larmes et quelquefois se sugillent d'extravasations sanguines. Après les accès, ils restent larmoyants, cernés et bouffis ; la peau est chaude et moite, le pouls est accéléré.

Ces quintes se terminent par l'expectoration d'une matière visqueuse, filante, en même temps qu'une sécrétion fluide s'échappe par les fosses nasales.

Pendant les premiers jours, les malades accusent des douleurs dans la région épigastrique, derrière le sternum et à la base du thorax. Ces douleurs sont exaspérées par la toux ; au bout de peu de jours, elles s'apaisent ; véritables douleurs de courbature musculaire, elles sont comparables à celles qu'on éprouve le premier jour qu'on se livre à un exercice violent, comme l'équitation ou la danse, et que l'habitude fait disparaître.

L'enfant pressent l'arrivée des accès ; il a un sentiment d'oppression et de malaise respiratoire ; il quitte ses jeux, devient triste, et semble quelque temps lutter contre la sensation qui le provoque à tousser. Il contient sa respiration, garde le silence, ferme la bouche ; mais, en dépit de ses efforts, il sent que la quinte va faire explosion. Il éprouve de l'inquiétude, de la jactitation ; il se tourne dans son lit, s'il est couché ; s'il est assis, il se lève et cherche un point d'appui ; son pouls et sa respiration s'accélèrent.

Quand, pendant cette période, on ausculte les malades, on constate des modifications du bruit respiratoire qui sont en rapport avec les deux éléments principaux de la maladie : la congestion de la membrane muqueuse qui tapisse le tube aérifère et l'adénopathie bronchique. Le murmure vésiculaire est rude, souvent roncheux et sibilant ; dans l'imminence des accès, ces ronchus se multiplient. On peut quelquefois diagnostiquer l'explosion prochaine des quintes par l'abondance de ces bruits bronchiques. L'apparition des râles humides accuse une complication due à des imprudences ou à l'état constitutionnel du malade.

Le mouvement, le refroidissement, les émotions peuvent provoquer les accès ; ceux-ci se répètent quelquefois à de si courts intervalles, que les malades paraissent suffoqués ; la face se cyanose, les veines deviennent turgescentes ; on a vu des malades qui, à la suite de ces crises, ont eu des attaques d'épilepsie. J'en ai observé un cas chez un homme gros, court, replet, de structure apoplectique. Quelques semaines après le début de la coqueluche, il éprouvait plusieurs fois par jour des vertiges pendant lesquels il tombait complétement inconscient. La face devenait livide, quelques mouvements convulsifs agitaient la face et les membres, et il sortait, de cette crise, ahuri, étourdi. Je lui prescrivis de la belladone ; les crises éclamptiques devinrent plus rares et cessèrent entièrement avec la coqueluche. Il n'en avait jamais eu auparavant, il n'en eut pas depuis.

On a quelquefois aussi observé des convulsions internes, telles que des spasmes de la glotte, toujours mortels, suivant MM. Rilliet et Barthez ; d'une manière générale, les convulsions internes tueraient quatre fois sur cinq, suivant ces mêmes auteurs.

Une complication assez fréquente de la coqueluche, sont les épistaxis, que peut expliquer le raptus du sang vers la tête pendant les accès.

Plus rare est la rupture des bronches qu'on a quelquefois observée, avec emphysème sous-cutané de la base du cou.

D'après MM. Rilliet et Barthez, tandis que la dilatation des bronches serait une conséquence assez fréquente de la coqueluche, l'emphysème en serait une compli-

cation rare. J'ai cependant rencontré dans la coqueluche ces emphysèmes passagers, qu'on peut observer dans toutes les bronchites accompagnées de toux violente. Mais cet emphysème peut disparaître assez rapidement; et comme dans la complication, qui est le plus souvent une cause de mort pour les enfants atteints de coqueluche, les quintes diminuent ou même cessent complétement, il n'est pas étonnant que dans les autopsies on ait très-rarement constaté la présence de l'emphysème.

On ne confondra pas cette faiblesse du bruit respiratoire qui se prolonge en sibilant dans l'emphysème avec celle qui résulte de la compression des grosses bronches par les ganglions tuméfiés. En effet, tandis que, dans l'emphysème, il y a ordinairement ampliation exagérée du côté malade, dans l'adénopathie, au contraire, la cage thoracique tend à se rétrécir; l'expansion du côté correspondant aux ganglions affectés est diminuée pendant l'inspiration et pendant la toux.

Je ne reviendrai pas sur les symptômes de cette tuméfaction des ganglions bronchiques, je les ai longuement décrits plus haut; la matité qui en indique l'existence est quelquefois d'une constatation délicate; au lieu d'une matité bien accentuée, on peut, comme nous l'avons dit, ne trouver qu'une simple élévation de tonalité avec diminution de l'élasticité. Ces deux signes réunis ont, ici comme ailleurs, une très-grande valeur. Les ganglions des deux côtés peuvent, ce qui est très-rare, être pris au même degré. Dans ce cas, ce n'est plus par comparaison, c'est d'une manière absolue qu'il faut apprécier la sonorité de la région sternale supérieure, et celle des gouttières vertébrales au-dessous du cou.

Les quintes de toux, surtout quand elles surviennent pendant ou peu après l'ingestion des aliments, sont souvent suivies de vomissements; cependant ceux-ci ne sont pas toujours en rapport avec la violence des quintes; quelques malades même ont des nausées ou des vomissements en dehors de la toux. La contraction des muscles expirateurs et la compression de l'estomac ne suffisent donc pas toujours pour les expliquer; on est conduit à faire une part, dans la production de ce phénomène, à l'irritation du pneumogastrique. Blache a observé un enfant chez lequel les quintes étaient accompagnées de tympanite.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE A FORME SYNCOPALE;

Par le Dr A. Baréty (de Nice), ancien interne des hôpitaux de Paris.

M. le docteur Burdel (de Vierzon) a lu récemment à l'Académie de médecine, séance du 6 avril 1875, un travail qui a pour titre : *De la névrose cardiaque d'origine tellurique et de forme pernicieuse.*

A ce propos, je crois utile de faire connaître un cas de ma pratique, dans lequel il s'agissait d'une fièvre intermittente pernicieuse à forme syncopale.

Le 20 janvier dernier, je fus appelé auprès de Mme C. W..., âgée de 38 ans.

C'est une personne très-lymphatique, se disant malade depuis environ une semaine : elle toussait et se plaignait en même temps de malaise du côté du cœur, et de palpitations fréquentes.

L'exploration de la poitrine révélait l'existence d'une bronchite assez intense. Le cœur n'était le siége d'aucune lésion. Le pouls, petit et peu résistant, présentait quelques intermittences.

Un traitement approprié amena rapidement une amélioration très-notable de la bronchite, et bientôt sa disparition.

Je voyais la malade tous les jours. Le septième jour au matin, je la trouvai très-fatiguée, pâle, et accusant depuis le milieu de la nuit une sensation de défaillance. Il existait encore un peu de bronchite; je fis suspendre tout traitement.

Le lendemain matin, je trouvai la malade encore plus fatiguée que la veille. Elle était encore extrêmement pâle, le pouls était misérable, les extrémités froides; et la malade, en proie à un grand malaise et à une grande lassitude, se croyait près de mourir. Un peu avant que je ne la

visse, on avait dû l'asperger d'eau froide pour l'empêcher de tomber totalement en syncope. J'examinai encore son cœur et ne trouvai rien d'anormal au point de vue des lésions.

Sous l'influence de quelques soins que nécessitait cet état syncopal, qui avait débuté vers le milieu de la nuit et n'avait fait que s'accuser davantage jusqu'au jour, la malade se remit un peu. Je pus alors l'interroger sans trop de fatigue pour elle, ainsi que les personnes de son entourage. J'appris que, depuis une semaine au moins, elle éprouvait vers minuit ou une heure du matin, tous les jours, un malaise presque subit, avec battements du cœur. Ce malaise était à peu près insignifiant au début, et la malade ne s'en préoccupait nullement. Il se prolongea de plus en plus et prit une intensité plus grande tous les jours, et ne cessait qu'à huit ou neuf heures du matin, pour se remontrer quelquefois, mais moins intense et moins long, vers le soir. Dans la journée elle était bien, et le plus souvent elle mangeait de fort bon appétit.

L'idée de la possibilité d'une fièvre intermittente à forme syncopale s'était éveillée en moi. Elle s'imposait même. La malade m'apprenait en outre que parfois, vers le matin, elle éprouvait un léger frisson le long des jambes, et de la chaleur puis de la sueur dans la paume des mains. Elle se sentait très-lourde dans son lit.

En face de pareils accidents l'hésitation n'était plus possible : je donnai du sulfate de quinine. J'eus recours, d'ailleurs, le même jour, aux lumières d'un excellent confrère, M. le docteur Macario, qui confirma mon diagnostic et approuva la médication.

La malade prit ce jour-là 1 gramme 30 centigrammes de sulfate de quinine.

Le lendemain matin je la trouvai parfaitement calme, le teint était bon et l'esprit rassuré. Le pouls était régulier et suffisamment plein. Elle dit n'avoir éprouvé qu'un malaise insignifiant vers deux ou trois heures du matin.

Elle prit, ce jour et les jours suivants, 90, puis 60 centigrammes de sulfate de quinine.

Considérant que l'embouchure du Paillon, si malsaine par les eaux qui y stagnent et se mêlent à celles de la mer, n'était qu'à quelques pas; considérant que la cour de la maison, déjà peu propre par elle-même, communiquait largement avec les égouts (nouveau foyer d'infection), j'engageai vivement la malade, tous les jours, à quitter ce domicile et à choisir une résidence éloignée de ces lieux insalubres. Elle résista constamment, sous divers prétextes. De plus, elle finit par prendre en aversion le sulfate de quinine; je le suspendis pendant deux ou trois jours, mais les malaises et les palpitations se reproduisirent, quoique moins intenses. Je fis reprendre du sulfate de quinine et tout rentra dans l'ordre. Cependant la malade, quoiqu'elle ne toussât plus depuis longtemps et qu'elle se trouvât à l'abri d'accidents alarmants, était toujours sous l'influence de l'intoxication palustre.

Le 10 mars, environ deux mois après le début de la maladie, elle prit enfin, sur nos instances, la résolution de quitter son appartement pour aller habiter les hauteurs de Cimiez, où elle est encore et où elle éprouva presque immédiatement un soulagement considérable. Elle n'a pris, les premiers jours, que de faibles doses de sulfate de quinine. Elle a pu presque aussitôt se lever et vaquer à ses affaires d'intérieur. Ses forces sont revenues, son teint est frais. A quelques rares intervalles, elle a éprouvé de légers malaises; mais une faible dose de sulfate de quinine les a empêchés de se reproduire.

En ce moment son état est aussi satisfaisant que possible.

Appendice. — Depuis, j'ai eu l'occasion de donner des soins à un monsieur âgé d'environ 35 ans. Il éprouvait tous les matins, à son lever, une sensation de défaillance qui se prolongeait plus d'une heure. Je lui ordonnai du sulfate de quinine, et j'ai tout lieu de croire que le résultat a été satisfaisant.

Ces formes de fièvre intermittente à divers degrés d'intensité ne paraissent pas devoir être rares à Nice. Je l'ai retrouvée chez un enfant de 7 ans qui, par moment, était pris, sans raison apparente, de défaillance.

Cet enfant, que j'ai vu pour la première fois le 17 janvier dernier, était malade depuis trois ans au moins. Depuis trois ans il était sous l'influence d'une intoxication palustre. Il était peu enclin au jeu, apathique; sa face était jaune pâle. Il avait maigri, et l'appétit était languissant et capricieux. Je trouvai la rate développée et sa région douloureuse, le siége le plus souvent d'une sensation de plénitude gênante. Tous les jours ou presque tous les jours, il était en proie, tantôt le matin, tantôt dans la journée, à une chaleur fébrile précédée de quelques frissons, et accompagnée de douleurs névralgiques à la tête. Parfois, en se promenant, il s'affaissait sur lui-même subitement, et sa mère devait le transporter à la maison.

Le petit malade prit le sulfate de quinine et sa santé s'améliora rapidement. On avait essayé auparavant de diverses médications, et il n'y avait eu aucun changement.

Cet enfant, et le monsieur dont il a été question plus haut, habitaient non loin de l'embouchure du Paillon.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 juin 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Boinet a lu, devant la Société de chirurgie, le discours qu'il a prononcé, à Longueval, au nom de cette Société, sur la tombe de M. Demarquay. Nous reproduisons ces paroles, qui ont été accueillies par des marques universelles de sympathie :

« Je ne m'attendais pas à prendre la parole, au nom de la Société de chirurgie, pour exprimer sur cette tombe tous les regrets que la mort de M. Demarquay fait éprouver à ses collègues. Un autre plus autorisé que moi était chargé de cette triste mais honorable mission, qu'il aurait mieux remplie. Son absence me laisse le soin de vous dire tout ce qu'il aurait dit mieux que moi. Après ce que vient de dire notre cher et savant maître, M. Ricord, je n'aurai que peu à ajouter.

« Collègue et ami de Demarquay, je rappellerai qu'il était, à la Société de chirurgie, un des membres les plus zélés et les plus assidus, qu'il y apportait souvent des faits intéressants, dans le but ou de reculer les bornes de la science ou de confirmer ce qui avait été indiqué ou exposé par d'autres. C'était un grand travailleur, un observateur sagace qu'on écoutait toujours avec plaisir et qui s'empressait toujours de faire profiter les autres des observations et des recherches qu'il faisait. Ce chirurgien si savant et si habile que nous pleurons en ce jour était parvenu, par son travail, son mérite et l'aménité de son caractère, à l'une des plus belles positions chirurgicales de Paris. Parti de rien, il est arrivé à tout. Lorsqu'il quitta son village, où il a voulu revenir mourir, il ne possédait pas un sou ; il emportait pour tout bagage scientifique ce que le maître d'école de l'endroit lui avait appris ; il savait lire et écrire... Et, après cela, on se demande comment il a pu arriver à une position aussi honorable et aussi supérieure ; nous tous de la Société de chirurgie, ses compagnons d'étude, nous savons toutes les difficultés qu'il eut à vaincre à ses débuts dans la carrière chirurgicale, nous savons que le nécessaire lui manquait, et que, pour vivre à Paris, il a été forcé de se livrer à des travaux qui étaient tout à fait en dehors de ses études médicales. Mais il avait en lui cette ardeur qui pousse au travail et cette volonté ferme qui fait les hommes supérieurs... Il connaissait les exemples de plusieurs de nos grands maîtres qui, eux aussi, ont commencé dans la misère et fini dans l'opulence.

« Demarquay était donc arrivé à la fortune, aux honneurs ; pour couronner une vie aussi laborieuse, il ne lui manquait qu'une palme, cette palme il l'aurait infailliblement obtenue ; car, chercheur infatigable, travailleur ardent, il préparait depuis longtemps des travaux qui lui auraient ouvert les portes de l'Institut. Non-seulement Demarquay était un chirurgien savant, un opérateur habile, il était de plus un cœur excellent ; tous ceux qui l'ont connu dans l'intimité l'ont aimé ; si parfois ses élèves trouvaient une certaine brusquerie dans ses manières et ses paroles, tous vous diront qu'il était bon, grand et généreux ; tous vous diront avec quel intérêt il les instruisait, les encourageait, les soutenait dans la carrière difficile de la médecine ; d'autres vous diront les nombreux actes de bonté et de générosité qu'il a accomplis en secret ; je me contenterai de vous rappeler sur cette tombe que tous ceux qui l'ont approché n'ont eu qu'à se louer de ses bontés. Ce n'est pas dans ce village, témoin de toutes ses générosités, qu'on pourrait me contredire. Devenu riche, Demarquay a voulu que tous ceux qui l'avaient connu pauvre participassent à sa prospérité ; il est revenu au milieu d'eux pour les combler de ses dons ; il avait l'orgueil de son village et il voulait y devenir le premier après en avoir été le dernier, et, après avoir illustré et enrichi la science par ses nombreux travaux, il a voulu encore illustrer le lieu de sa naissance, en confiant à tous ces bons villageois qui l'ont tant aimé le dépôt de sa dépouille mortelle.

« Au nom de la Société de chirurgie, adieu, Demarquay, adieu ! »

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 3 juillet 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

M. Poncet, revenant, à propos du procès-verbal, sur une discussion de la seance précédente, insiste sur le rapport de la lèpre antonine et du mal perforant. Le terme du mal perforant est vicieux, parce qu'il désigne plusieurs affections différentes. Le mal perforant vrai, c'est-à-dire accompagné d'entérite, ou d'anesthésie plantaire, etc., est toujours en relation avec la lèpre anesthésique ; d'où M. Poncet l'appelle mal perforant antonin.

M. VIDAL dépose sur le bureau, au nom d'un confrère, un travail sur l'inoculabilité de quelques affections cutanées. Les conclusions de ce travail sont que l'herpès et l'impétigo sont seuls inoculables.

M. VIDAL présente ensuite à la Société un malade dont l'affection ne lui paraît pas rentrer dans le cadre connu des maladies nerveuses. Le malade est âgé de 29 ans, et le début des phénomènes remonte à près de douze ans. Ce sont d'abord des fourmillements apparus brusquement dans le côté gauche du corps ; deux mois après, une hémiplégie faciale gauche, avec strabisme interne, diplopie, déviation à gauche de la pointe de la langue ; en même temps, anesthésie complète du bras gauche, incomplète du membre inférieure du même côté, avec un certain affaiblissement de la jambe. En 1866, douleurs dans les membres, surtout au niveau des articulations, se terminant par une ankylose du coude gauche. Actuellement, il reste un léger strabisme gauche, un peu d'abaissement de la commissure labiale du même côté ; hémiatrophie gauche de la langue, dont la sensibilité est conservée.

Au membre supérieur gauche, atrophie et insensibilité aux courants électriques des muscles sus et sous-épineux, et du deltoïde ; du triceps, du biceps, mais à un moindre degré, des muscles de l'avant-bras, sauf les supinateurs et les radiaux. Les doigts sont déviés depuis les douleurs articulaires ; le coude est à moitié ankylosé ; les extrémités supérieures du radius et du cubitus ont acquis un volume voisin de celui d'une pomme. Enfin, il y a anesthésie et analgésie ; insensibilité électrique très-marquée de tout le côté gauche du corps.

M. CHARCOT, se fondant sur la diplopie, les douleurs rhumatoïdes, et les déformations articulaires, affirme que le malade de M. Vidal en est à la première période d'une ataxie locomotrice progressive ; l'atrophie de certains muscles, qui coïncide avec les symptômes ataxiques, ne paraît pas pouvoir être expliquée actuellement ; quant à l'anesthésie, elle est due à l'envahissement, en certains points, des cornes postérieures.

M. GALIPPE communique, au nom de M. Byasson et au sien, une méthode de dosage volumétrique du cuivre fondée sur le procédé que M. Buignet a employé au dosage de l'acide cyanhydrique. Ce procédé est extrêmement sensible.

M. BOURNEVILLE lit l'observation de l'hystérique Etcheverry, dont M. Charcot a rapporté l'histoire dans ses *Leçons sur les maladies nerveuses.*

M. CORNIL présente un épithélioma primitif du corps thyroïde, dont la variété lui semble échapper à toute classification. Cette tumeur a causé, par propagation aux tissus environnants, des accidents de rétrécissement œsophagien ; et le malade est mort de pneumonie. La tumeur est exclusivement formée par l'hypertrophie et l'hyperplasie des cellules épithéliales qui tapissent les follicules. En certains points, les végétations de la paroi proéminent à l'intérieur du follicule. Le tissu cellulaire sous-œsophagien est infiltré de cellules embryonnaires sans ordre et sans forme.

M. RENAUT a récemment observé deux cas analogues, l'un au col de l'utérus, l'autre dans le poumon. C'est un épithélioma de la variété que M. Malassez a surnommée *myxoïde.*

M. CORNIL fait observer que, dans les faits de M. Malassez, il y a néoformation de cavités et d'épithélium ; tandis que, dans son cas, épithélium et cavités préexistent.

M. LÉPINE prend date pour deux communications qu'il compte faire prochainement :

1° Sur l'influence qu'a l'excitation électrique du cerveau sur la respiration ; portée sur la partie antérieure, elle l'arrête ; portée sur la partie postérieure, elle l'accélère ;

2° Sur la dilatation de la pupille à la suite de l'excitation des hémisphères. Ce travail est fait en commun avec M. Bochefontaine.

M. MAUMENÉ présente un appareil destiné à doser facilement l'urée.

P. OULMONT,
Interne des hôpitaux.

Éphémérides Médicales. — 13 JUILLET 1822.

Louis Chereau meurt aux Riceys (Aube), âgé de 76 ans. Il avait été pendant plusieurs années chirurgien du célèbre couvent de Molesmes. Son habileté comme lithotomiste lui avait donné une grande réputation. Ses héritiers ont conservé pendant bien longtemps un sac en toile rempli d'énormes calculs que leur parent avait extraits de vessies champenoises. — A. Ch.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Après une élection à une place vacante dans la section d'hygiène et qui, enfin, a couronné les nombreux espoirs de M. Hillairet, la discussion sur le choléra a été reprise. Seul, M. Bonnafont a eu la parole, et, après son discours, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre un rapport de M. Giraldès sur les titres des candidats à la nomination de membres associés étrangers.

M. Bonnafont a eu le bon esprit de se tenir aux points de la question soulevée par les communications de M. Tholozan.

Ainsi, M. Tholozan admet qu'après une première importation du choléra indien, des épidémies de cette maladie peuvent se produire sans nouvelle importation; M. Bonnafont soutient, au contraire, que le choléra, natif et originaire de l'Inde, ne pourrait apparaître dans d'autres contrées sans importation nouvelle, soit par des courants atmosphériques, soit par tout autre moyen de transport.

M. Bonnafont demande que les moyens hygiéniques proposés pour combattre le fléau soient employés dans les pays d'où le fléau se répand, car partout ailleurs les moyens seront inefficaces.

L'orateur n'a qu'une foi médiocre ou plutôt n'en a aucune à l'influence nocive des cadavres des animaux abandonnés sur les routes par les pèlerins, ni des cadavres humains jetés dans les fleuves, car ces pratiques remontent à des siècles, tandis que le choléra épidémique en Europe, en Afrique et en Amérique est relativement récent.

Enfin, pour M. Bonnafont, le problème le plus important à résoudre dans la question du choléra, problème que les Conférences sanitaires n'ont pas résolu, est celui-ci : Pourquoi le choléra est-il resté pendant des siècles à l'état endémique dans l'Inde?

Si M. Bonnafont veut bien nous le permettre, nous lui demanderons sur quelles données, sur quelles preuves il a établi l'antiquité et l'endémicité du choléra dans l'Inde? Il parle de *siècles;* depuis combien de siècles? Il y a une littérature hindoue très-riche, d'une antiquité incontestée et représentant les premiers monuments écrits de l'esprit humain; a-t-on fait des recherches dans ces antiques productions au point de vue du choléra? Depuis la possession anglaise, qu'ont dit, qu'ont écrit les médecins anglais sur ce point important?

Voilà ce que nous voudrions que quelque académicien érudit vînt nous exposer à la tribune. Là est le véritable intérêt de la question soulevée par M. Tholozan.

CLINIQUE MÉDICALE

ÉTUDES CLINIQUES SUR LA COQUELUCHE (1),

Par le docteur Noël Gueneau de Mussy, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Dans la seconde période de la coqueluche, vers la troisième semaine après le début, la rougeur diffuse de l'isthme et du pharynx s'efface graduellement ; çà et là sur les bords des piliers, sur le voile et sur l'isthme du gosier peuvent se montrer encore quelques petites taches rouges, érythémateuses; les glandes pharyngiennes restent tuméfiées. Chez beaucoup de malades, leur couleur rouge tranche sur la pâleur de la muqueuse voisine. En même temps chez les enfants, chez ceux surtout qui ont la note lymphatique, il y a un catarrhe pharyngo-trachéal; ils expectorent, après les quintes, des crachats opaques qui ressemblent parfois aux crachats phthisoïdes de la rougeole. Dans ces conditions, la fièvre s'allume facilement; cette excitation circulatoire qui précède et suit les quintes prend aisément le caractère fébrile; quelquefois même surviennent des accès fébriles périodiques, ou des paroxysmes périodiques, si sous l'influence de l'affection catarrhale le malade a con-

(1) Suite. — Voir les numéros des 10 et 13 juillet.

servé un léger état pyrétique continu; cet état pyrétique est ordinairement peu accentué, et la chaleur de la peau peut ne pas atteindre 38 degrés pendant les rémissions. Dans ce cas-là, comme dans les fièvres catarrhales rémittentes, le sulfate de quinine doit être prescrit.

J'ai vu, après plusieurs semaines, réapparaître une rougeur érythémateuse du gosier qui, par sa forme et par sa localisation, ressemblait beaucoup à l'érythème initial. Était-ce une congestion commune, non spécifique, expression de l'état catarrhal; ou bien, s'il existe un exanthème de la coqueluche, peut-il être récurrent, comme la fièvre et l'éruption typhoïdes? Je pose ces questions sans les résoudre. En appelant l'attention sur la congestion gutturale qui accompagne le début de la coqueluche, je n'ai pas affirmé qu'elle fût spécifique, tout en exprimant la possibilité du fait, et en rappelant les analogies saisissantes, admises par tous les médecins, qui existent entre la coqueluche et les fièvres éruptives.

Dans cette même période, en même temps que l'érythème pharyngo-guttural a pâli, la langue s'est nettoyée; et si on avait observé un léger mouvement fébrile au début, il a disparu. On peut voir, toutefois, éclater par intervalles des accès fébriles accompagnés d'embarras gastrique et de recrudescence de la toux; ordinairement une dose d'ipéca en fait justice. Cependant la nutrition s'altère; fatigués par la fréquence des quintes, troublés dans leur sommeil, souvent privés par les vomissements d'une partie des aliments destinés à les réparer, les malades maigrissent, pâlissent, deviennent irritables et agités.

Le rôle que joue l'adénopathie dans les symptômes de la coqueluche, me paraît pouvoir être complexe : d'une part, en comprimant les bronches, les ganglions tuméfiés y entretiennent un état de stimulus et de congestion, en même temps qu'ils en diminuent le calibre, gênent le passage de l'air et l'expansion de la poitrine; d'une autre part, ils doivent exercer une action irritative sur la dixième paire. La violence convulsive de la toux, le sifflement laryngien accusent un trouble d'innervation, et ce qui me fait penser que ces phénomènes névropathiques de la coqueluche ne sont pas un effet direct de l'action morbide sur le pneumogastrique, c'est que, comme je l'ai déjà fait remarquer, ils ne se montrent qu'à une période avancée de la maladie : dix ou quinze jours en moyenne après le début. Bien plus, ils ne sont pas constants; le sifflement laryngien manque dans des cas nombreux; et d'un autre côté, ce qui me semble affirmer davantage l'influence de l'adénopathie, on peut observer ce sifflement et la toux convulsive, ressemblant à celle de la coqueluche, en dehors de cette maladie, chez des malades dont les ganglions bronchiques sont tuméfiés. Tous les médecins qui se sont occupés de l'adénopathie bronchique signalent cette ressemblance symptomatique. Si, comme je le crois, l'engorgement des ganglions bronchiques est constant dans la coqueluche, n'est-il pas vraisemblable que la toux spasmodique et le sifflement qui l'accompagnent dans d'autres circonstances, dans celle-ci également lui doivent être attribués (1)?

Lando, dans sa description d'une épidémie de Gênes, parle d'une coqueluche qui débutait par de l'enrouement et du coryza et était fréquemment compliquée de rougeole; la période catarrhale manquait le plus souvent. Cette complication de coqueluche et de rougeole, évoluant simultanément, ne me paraît pas admissible; mais, dans la rougeole, la toux prend promptement un caractère convulsif; quelquefois même elle est accompagnée de sifflement. Comme une adénopathie bronchique plus ou moins développée complique habituellement la rougeole, que par quelque circonstance particulière elle s'accentue davantage, la toux pourra devenir coqueluchoïde; et peut-être l'intensité de la laryngo-trachéite signalée par Lando comme phénomène du début pourrait-elle rendre compte de cette exagération de l'engorgement ganglionnaire. C'est encore par l'engorgement ganglionnaire que peut être expliquée cette analogie symptomatique signalée par MM. Rilliet et Barthez

(1) Si je reviens sur ces considérations, c'est pour justifier l'opinion que j'ai adoptée, et qui est très-différente de celle qu'on a admise jusqu'ici sur la valeur séméiologique et les conditions pathogéniques des phénomènes spasmodiques de la coqueluche.

entre la coqueluche et certaines formes de bronchite aiguë qui, suivant la judicieuse remarque de ces auteurs, se distingue par l'abondance des râles qui l'accompagnent dès le début et par l'intensité du mouvement fébrile. On constatera encore cette analogie de symptômes dans la tuberculose des ganglions bronchiques ou dans certaines formes de tuberculose pulmonaire qu'on peut confondre, suivant les mêmes auteurs, avec la troisième période de la coqueluche. Une même localisation morbide dans toutes ces affections si diverses, produit la ressemblance des phénomènes morbides.

De toutes les complications de la coqueluche, une des plus fréquentes et des plus redoutables est la broncho-pneumonie ; je dirai, à l'occasion du traitement, quelles mesures on doit prendre pour prévenir cette affection, presque fatalement mortelle avant 2 ans, disent MM. Rilliet et Barthez, toujours très-dangereuse, et qui le devient encore davantage quand elle se greffe sur la coqueluche.

En générale, sous l'influence de la phlegmasie broncho-pulmonaire, la toux change de caractère, les quintes sont moins intenses, moins fréquentes, moins convulsives; elles perdent même le caractère des quintes de coqueluche; et ce changement, s'il coïncide avec de la fièvre, doit faire craindre au médecin une complication broncho-pneumonique. Bien qu'en général elles ne surviennent qu'au bout de plusieurs semaines, les inflammations pulmonaires peuvent se montrer à une époque plus rapprochée du début; elles prennent parfois le caractère suffocant.

On a vu l'anasarque succéder à la coqueluche, mais les observations qui témoignent de ce fait ne sont pas assez détaillées pour qu'on puisse affirmer qu'il y a entre ces deux affections un rapport pathogénique; j'en dirai autant des observations d'ascite, d'hydrothorax, d'hydrocéphale rapportées par quelques médecins.

Plus d'une fois, la tuberculose a succédé à la coqueluche; on peut même dire que, de toutes les maladies aiguës, la coqueluche est, avec la rougeole, celle qui semble favoriser le plus puissamment l'éclosion du germe tuberculeux. Par sa durée, par ses localisations morbides, par la violence des ébranlements qu'elle imprime à la poitrine, la coqueluche réalise ces deux conditions qui dominent l'étiologie de la tuberculose : affaiblissement de l'organisme et incitation anomale des organes respiratoires.

Comme le disent MM. Rilliet et Barthez, il y a des cas dont le pronostic est délicat et dans lesquels le diagnostic peut offrir de sérieuses difficultés ; ce sont ces coqueluches prolongées, qu'on rencontre quelquefois accompagnées de bronchite et de fièvre; celle-ci peut prendre le caractère de l'hectique; quelquefois des dilatations bronchiques compliquent cet état morbide. Alors on perçoit des phénomènes stéthoscopiques qui ressemblent à ceux de la tuberculose. Je rappellerai que l'adénopathie bronchique produit souvent dans la fosse sus-épineuse un souffle expirateur, qui peut se prolonger dans tout le lobe supérieur sous forme d'expiration exagérée, et qui peut faire croire à une induration pulmonaire. Dans certains cas, suivant les éminents observateurs que j'ai cités, la marche ultérieure de la maladie peut seule en déterminer la nature.

Pronostic. — Développée après la première enfance, chez un sujet bien constitué et entouré de précautions convenables, la coqueluche est une maladie, en général, plus pénible que dangereuse. Mais le pronostic comporte des réserves motivées quelquefois par le caractère particulier de l'épidémie régnante, par les complications qui peuvent survenir, ou par l'impulsion funeste que la coqueluche peut donner aux prédispositions morbides des organes respiratoires. Quand ces prédispositions existent, il faut entourer le malade de toutes les précautions qui peuvent en prévenir l'évolution et se montrer encore plus réservé dans son jugement sur l'issue de la maladie.

Un autre point important du pronostic est la détermination du moment où le malade peut être mis en *libre pratique*, où il cesse d'être un foyer de contagion. Là, comme pour les fièvres éruptives, tout est à faire, et on ne sait ni quand la coqueluche commence à être contagieuse ni quand elle cesse de l'être; le vulgaire croit

que le moment de la contagion active, dans les maladies éruptives, correspond à leur période de desquammation ou de déclin. On ne peut nier qu'elles ne soient contagieuses à cette période, trop souvent les convalescents la transportent avec eux, et les agglomérations d'enfants : cours d'éducation, assemblées religieuses, réunions de plaisir nous en offrent de très-fréquents exemples; mais il ne faut pas croire que la maladie ne soit contagieuse qu'à cette époque. Si on tirait des inductions des observations faites sur la vaccine, la maladie dont les propriétés contagieuses ont été le mieux étudiées, il semble établi que la vésicule vaccinale a une virulence très-active pendant les premiers jours de son évolution. Chez les génisses, après le septième jour, son inoculabilité est bien moins prononcée.

Il y a quelques semaines j'ai été témoin d'un fait qui tendrait à prouver que, pour la rougeole, la contagion est très-active dès le début de la maladie : 60 enfants environ étaient réunis pour assister à une représentation de marionnettes dans un salon de moyenne dimension. Là se trouvait une jeune fille de 14 ans qui, depuis deux jours, toussait et avait de la fièvre, mais qu'on n'avait pas voulu priver de ce plaisir. Le lendemain, chez cette jeune fille, qui n'avait jusque-là aucune apparence d'éruption, un exanthème morbilleux se déclara. Dans les dix jours qui suivirent, 27 de ces 60 enfants furent atteints de rougeole, un d'eux y succomba. Ainsi la contagion avait été communiquée avant la période d'éruption, en réalité, pendant la période *énantématique*; l'éruption, en effet, commence par le tégument interne, et elle débute avec la fièvre, la toux et le larmoiement.

A quelle époque finit la coqueluche? L'indécision est plus grande encore sur ce point : six semaines, deux à trois mois sont les termes indiqués. Les auteurs admettent des coqueluches qui durent deux et trois ans. J'ai dit ce que je pensais de ces coqueluches chroniques, que j'ai rapportées à l'adénopathie bronchique. L'engorgement ganglionnaire survit à la maladie qui en a provoqué le développement, comme cela arrive si souvent dans d'autres régions lymphatiques ; et ce qui semble prouver que cet engorgement est pour beaucoup dans le caractère spasmodique de la toux, c'est qu'il lui peut maintenir ce caractère longtemps après que la coqueluche a disparu. Parfois cet engorgement diminue sans disparaître; la toux coqueluchoïde est suspendue pour reparaître de nouveau quand une congestion nouvelle, provoquée par une cause accidentelle, augmente le volume des ganglions et réveille l'incitation anomale qu'ils exerçaient sur les nerfs voisins.

Toutes ces questions de contagion, si importantes à résoudre, ne peuvent l'être dans les grandes villes. Au milieu de ces grands entassements d'êtres humains, de contacts continuels et inconscients, il est impossible de suivre la trace d'un agent contagieux, de préciser la date de sa pénétration dans l'organisme et la durée de son activité. Ce serait dans les campagnes et dans les petites villes qu'on pourrait, avec succès, entreprendre ce travail et déterminer les limites de la contagion : les relations sociales y sont beaucoup plus restreintes, plus rares et par cela même beaucoup plus faciles à observer. Nos confrères de la province rendraient ainsi un immense service à la science et à la pratique, s'ils voulaient entreprendre cette tâche qu'eux seuls peuvent mener à bonne fin.

La coqueluche atteint rarement deux fois le même individu. MM. Rilliet et Barthez disent n'en avoir jamais vu d'exemple, j'en ai observé un dans ma famille ; peut-être cette récidive est-elle plus fréquente qu'on ne le croit, comme nous le dirons bientôt à propos du diagnostic.

Diagnostic. — La toux quinteuse, opiniâtre, suivie ou entrecoupée d'inspirations sifflantes, est le signe le plus caractéristique de cette affection, et cependant, nous l'avons vu, cette inspiration sifflante n'est pas constante; on l'observe, de l'aveu de tous les médecins, dans d'autres affections. La fréquence, l'opiniâtreté des quintes convulsives succédant à cette période catarrhale, qui dure en moyenne de huit à quinze jours, puis la décroissance progressive et la cessation complète de tout trouble fonctionnel des organes respiratoires, distinguent la coqueluche des autres états morbides qui s'en rapprochent par leur expression symptomatique. Il

est plus difficile de distinguer certaines formes altérées et dégénérées de la coqueluche des pharyngo ou laryngo-trachéites vulgaires, auxquelles on donne le nom de rhumes. J'ai vu plusieurs fois, dans les familles dont quelques membres étaient atteints de coqueluche incontestable, plusieurs personnes prises de toux quinteuses qui duraient une quinzaine de jours, et cela dans une saison où on n'observait pas de catarrhes bronchiques épidémiques. Dernièrement j'ai observé des toux de ce caractère chez deux hommes, dont l'un certainement, et l'autre probablement, avaient eu déjà la coqueluche, et qui, tous deux, se trouvaient en rapport constant avec trois personnes atteintes de cette maladie sous sa forme la mieux caractérisée. En même temps, chez ces deux hommes, le pharynx, l'isthme du gosier, étaient très-rouges et granuleux; la luette étaient congestionnée et infiltrée. Le temps était magnifique, très-chaud; aucune épidémie catarrhale ne régnait en ce moment. Il m'était difficile de ne pas comparer ces affections catarrhales légères, développées au milieu d'un foyer contagieux, à ces éruptions varioliques bâtardes qui se réduisent à quatre ou cinq pustules, paraissent au milieu d'un malaise général presque insignifiant; et cependant cette éruption si légère a tellement le caractère de la spécificité, qu'elle conserve toute la puissance et la virtualité virulentes de la variole la plus intense; et le principe contagieux, sorti de ce foyer si anodin, peut se transmettre et évoluer sous ses formes les plus graves, s'il trouve un terrain prédisposé. La contagiosité serait la pierre de touche de ces coqueluches frustes ou coqueluchoïdes développées dans un foyer contagieux; elle en démontrerait la nature. J'appelle l'observation sur ce point, et si elle vérifiait la nature spécifique de ces affections catarrhales nées dans un foyer de coqueluche, elle expliquerait cette opinion vulgaire, que la coqueluche peut être transmise par des gens qui vivent dans un milieu contagieux et qui ne sont pas elles-mêmes atteintes de coqueluche.

(A suivre dans un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS SUR LES ANESTHÉSIQUES ET SUR L'ASPHYXIE, par Claude Bernard. Un volume in-8°; 1875. J.-B. Baillière et fils.

Ce volume est la réunion des leçons qui ont été professées par M. Cl. Bernard au Collége de France sur les anesthésiques et sur l'asphyxie. Ces leçons ont déjà été par moi succinctement analysées dans l'Union Médicale sous la rubrique de *Revue scientifique*. Je ne pense pas cependant faire double emploi en présentant aujourd'hui le volume qui les comprend. M. Cl. Bernard est un de ces professeurs pour lesquels un cours comporte une notable part d'impromptu. Les problèmes que son ingénieuse expérimentation cherche à résoudre appellent souvent dans son esprit et tirent de sa bouche des digressions qui ne sont pas la partie la moins curieuse de ses leçons. Le livre ne comporte pas de ces écarts de méthode. Il réclame une synthèse plus correcte et plus précise.

Entendre professer M. Cl. Bernard c'est, indépendamment du sujet qu'il traite, apprendre comment, dans un esprit aussi distingué, une question ne se présente jamais sans soulever une foule d'autres questions subsidiaires ou incidentes, le plus souvent imprévues de l'auditeur; comment, ces questions une fois soulevées, il s'évertue heureusement à les résoudre ou tout au moins à en débrouiller la complexion. Observer cette intelligence supérieure en travail d'éclosion d'ingénieux aperçus et d'inventives expériences, voilà ce qu'offre à ses auditeurs le cours de M. Cl. Bernard, et ce que son livre ne peut reproduire avec un égal intérêt. Mais, d'un autre côté, le livre permet une méthode plus sûre, un exposé plus didactique, une discussion plus entière de ces mêmes questions, et, par là, il offre à ceux-là mêmes qui ont déjà suivi les leçons du maître, un nouvel intérêt et un autre genre d'utilité.

Après la leçon d'ouverture que le professeur n'omet jamais (car il est de ceux qui n'ont pu se résoudre encore à sacrifier tout esprit de synthèse et de généralisation), il étudie d'abord le sang, puis les anesthésiques, et enfin l'anesthésie, dont il expose la théorie, donnant chemin faisant une étude du sommeil dans laquelle on retrouve les éminentes qualités du professeur. L'opium vient ensuite, puis les alcaloïdes narcotiques, en tête desquels se placent la narcéine et la morphine. Deux leçons sont consacrées aux effets combinés du chloroforme et de la morphine; une, enfin, traite du chloral, et établit nettement que cet agent est bien un hypnotique et non pas un anesthésique.

La seconde partie du volume a trait à l'asphyxie. Après un historique présenté avec une largeur qui n'exclut pas des détails intéressants au point de vue de l'histoire expérimentale, le professeur expose l'étude complète de l'asphyxie par l'oxyde de carbone, l'action étrange de ce gaz sur l'hématie, les effets aigus ou chroniques de l'intoxication due à cette influence, l'analyse spectroscopique du sang intoxiqué, et les signes qui séparent l'asphyxie par ce gaz de ce qu'on peut appeler l'asphyxie mixte ou par l'ensemble des vapeurs que dégage la combustion du charbon.

Je signalerai comme point à relever, chemin faisant, la condamnation peut-être trop absolue, que le savant professeur fait porter sur tous les extraits médicamenteux, sous prétexte que ce sont des substances complexes, et dont on ne peut analyser avec précision tous les effets élémentaires. C'est d'ailleurs là une idée qui séduit par le rigorisme scientifique qu'elle semble manifester, mais qui comporte dans la pratique de nombreuses exceptions. Ces thériaques, comme on les appelle volontiers, par une extension de mot peut-être aussi un peu abusive, ces thériaques ont leurs utilités. Le laudanum n'a pas l'effet de l'extrait d'opium, et la poudre d'opium brut agit encore autrement que l'un et l'autre. Si les effets obtenus varient avec chacune de ces formes pharmaceutiques, n'est-il pas évident que chacune pourra répondre à telle ou telle indication facile à préciser en raison de ces effets eux-mêmes?

De plus, ne soyons pas trop ambitieux. Sont-ce donc déjà des substances si simples que ces alcaloïdes plus ou moins définis, dont la composition comprend pour le moins quatre corps simples, susceptibles de se combiner dans les proportions les plus diverses? La combinaison doit-elle proscrire le mélange? Et nous faudra-t-il cesser de respirer, parce que les gaz de notre atmosphère ne peuvent prétendre à cette qualité? Et nos aliments? Je ne pense pas qu'on veuille nous réduire au régime de l'azote ou du carbone en nature, sous prétexte que ce sont, en définitive, les éléments des substances que nous assimilons.

Croit-on qu'en employant ces substances relativement simples et définies, on pourra mieux pratiquer le dosage du médicament, et qu'on donnera avec plus de sécurité, sous ce rapport, les agents les plus toxiques? Mais on oublie qu'il y a là deux parts à faire dans la question; outre le médicament, il y a le malade; supposez le médicament toujours identique à lui-même, le malade, lui, ne le sera jamais. Je sais qu'on cherche à se rapprocher autant que possible de cette identification, et, pour y satisfaire, le professeur conseille de doser les médicaments par kilogramme d'animal en expérience (p. 279). Mais si l'on sort du domaine expérimental et du règne animal, pour s'adresser à l'homme, croit-on vraiment que là même l'on trouvera son application? Il n'en est rien; nous le savons pour l'observer tous les jours, nous qui voyons tel système nerveux absorber des doses énormes de morphine, sans tomber en résolution, tandis que tel autre du même volume, du même âge et probablement du même poids, défaille à la première dose et sous la plus légère influence.

Allons plus loin : les médicaments ont une action élémentaire spécifique; les narcotiques, par exemple, agissent sur la cellule nerveuse sensitive de la moelle (p. 140). Croyez-vous que tel animal qui pèse le double de l'autre, possède aussi deux fois plus de ces cellules sensitives de la moelle? Et en supposant qu'il en soit ainsi, ce qui est moins que probable, croyez-vous qu'il faudra deux fois plus de substance pour intoxiquer vingt cellules que pour en intoxiquer dix?

Certainement il y a dans tout ceci un rigorisme beaucoup plus prétentieux que réel, et dont M. Cl. Bernard, mieux inspiré, avait paru faire justice autrefois, dans les leçons qu'il donna sur le curare (1857). Ces réserves faites, tout engage à utiliser de préférence les procédés et les agents les plus simples, sans toutefois condamner pour cela l'usage de ceux qui restent plus incompris, parce qu'il sont plus complexes.

Que dire encore de cette vue hypothétique, justifiée tout au plus par l'analogie, que l'influence produite sur l'activité de la cellule sensitive par le chloroforme tiendrait à la coagulation par cet agent, de la myéline, dans les tubes nerveux?

Moins heureux sur le chapitre des applications thérapeutiques, le professeur reste, au contraire, supérieur à toute critique, quand il se tient dans le domaine de l'expérience. C'est d'ailleurs celui qu'il recherche surtout. S'il étudie les anesthésiques, il ne manque pas de voir en eux un moyen de contention des plus favorables à l'expérimentation; il en étudie les conditions et en détermine les règles. S'il s'occupe de l'oxyde de carbone, il y trouve un agent capable de fournir un nouveau procédé d'analyse du sang. L'éminent professeur se reconnaît à cette marque de sa faculté maîtresse.

Tel est ce volume qui doit trouver place dans la bibliothèque du savant, que le plus simple praticien ne lira pas sans fruit, et qui offre le plus grand attrait à tous ceux, praticiens ou savants, qu'intéresse la médecine.

A. Ferrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 juillet 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Pilat, médecin pour l'arrondissement de Lille, sur les épidémies qui ont régné en 1874 dans le département du Nord.

2° Le compte rendu des épidémies observées en 1874 dans le département d'Eure-et-Loir, ainsi qu'un rapport de M. le docteur Boudet sur l'épidémie qui a régné, pendant la même année, dans la ville de Dreux. (Com. des épidémies.)

3° Le rapport général sur les eaux d'Audinac (Ariége) pour l'année 1874. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le préfet de la Somme, accompagnant l'envoi d'un volume du Compte rendu des travaux des Conseils d'hygiène publique et de salubrité de ce département pendant l'année 1874.

2° Un mémoire de M. Lacaze, vétérinaire au 17e régiment de dragons, à Montpellier, intitulé : *Réflexions sur la curabilité des affections farcino-morveuses.* (Com. MM. Bouley, Jules Guérin, Goubaux.)

—

M. Bouillaud présente, de la part de M. Descieux, un ouvrage intitulé : *Leçons élémentaires d'hygiène faites au collége de Falaise*, rédigées et publiées par M. Duchemin, principal.

M. Dechambre présente, au nom de M. Émile Ruelle, une brochure intitulée : *Études sur l'ancienne musique grecque.*

M. le Secrétaire perpétuel offre en hommage son *Éloge de M. Cruveilhier.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale.

La commission présente : En première ligne, M. Hillairet ; — en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Léon Colin, Gallard, Lagneau, Lunier et Proust.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 75, dont la majorité est 38, M. Hillairet obtient 32 suffrages, M. Lagneau 15, M. Lunier 14, M. Gallard 11, M. Léon Colin 3.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant de 76, dont la majorité est 39, M. Hillairet obtient 44 suffrages, M. Lagneau 14, M. Lunier 11, M. Gallard 6, M. Léon Colin 1.

En conséquence, M. Hillairet ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le choléra. — La parole est à M. Bonnafont.

M. Bonnafont : Messieurs, j'espérais, et l'Académie aussi peut-être, que la discussion actuelle ne porterait que sur le sujet soulevé par M. Tholozan ; mais M. Briquet ayant généralisé la question, je suis obligé de le suivre jusqu'au Gange, et d'indiquer les points de la route où, malgré nos mutuelles sympathies, nous ne pouvons marcher ensemble sans discuter sur celle que suit le choléra dans ses pérégrinations. C'est ce que je vais faire le plus brièvement possible.

S'il était une vérité épidémiologique universellement reconnue et acceptée par tous les orateurs qui ont pris part aux nombreuses et instructives discussions qui ont eu lieu dans cette enceinte, depuis l'invasion de 1832, jusqu'à ce jour, c'était celle que le choléra était originaire de l'Inde, et que toutes ses irruptions sur le continent européen n'avaient pu s'y produire spontanément sans que l'élément toxique n'y soit venu, ou n'y ait été importé de ce point principal.

Mon honorable camarade et ami, M. Tholozan, dans une dissertation très-intéressante que l'Académie a écoutée avec l'intérêt qu'elle méritait, a cherché à ébranler cette croyance et semé le doute dans quelques esprits. Certes, personne ici n'est mieux placé que M. Tholozan pour étudier le sujet qui nous occupe, et je comprends que cette opinion, émanant d'un esprit aussi observateur, doit être prise en sérieuse considération.

Cependant, malgré l'expérience qu'il a pu acquérir dans un pays plus voisin du centre, ou

mieux, du berceau du choléra, il n'a nullement modifié mon opinion ni sur le point de départ, ni sur la marche de cette épidémie.

L'honorable M. Briquet, qui, dans son rapport sur le choléra, a dû se livrer à de nombreuses recherches et peser les éléments contradictoires qu'il a dû rencontrer dans ce laborieux dépouillement, ne partage pas la théorie de M. Tholozan. M. Fauvel, dont les travaux importants et les recherches vous sont si connus, semblerait l'accepter, si on en juge par la phrase suivante qu'il m'a adressée à la séance du 18 mai : « Notez, a dit M. Fauvel, que le choléra, en Europe, n'est jamais venu des sources indiquées par M. Bonnafont. » Or, comme je n'en ai jamais indiqué qu'une seule, celle que je défends en ce moment, l'*Inde*, je prierai M. Fauvel de nous dire de quel autre point du globe il le fait venir. Ensuite, comment concilier cette phrase avec l'approbation qu'il a donnée au principe de l'importation indienne reconnu et accepté par le Congrès de Constantinople, par la Conférence de Vienne, ainsi que par l'École de Munich, comme je le dirai tout à l'heure. Cette question d'une haute importance; devant probablement rester encore longtemps à l'ordre du jour, le temps, ce grand juge, nous apprendra de quel côté est la vérité. Espérons, toutefois, j'ai le regret de le dire, que la théorie de M. Tholozan ne sera pas sanctionnée par les événements, et que les maladies épidémiques acclimatées en Europe, déjà trop nombreuses, ne se grossiront pas de celle si meurtrière et si rebelle aux efforts de la médecine, du choléra algide indien.

Jusqu'à ce jour, le point indiscutable était que toutes les grandes invasions cholériques avaient toujours puisé leur élément initial dans l'Inde. Quand j'ai dit que cet élément a pu, dans les contrées, ou mieux, dans les terrains qui lui étaient favorables, s'y accumuler, y séjourner et y provoquer de nouvelles épidémies, sans l'intervention *immédiate* du foyer principal, il me demande des preuves; mais j'aurai l'honneur de faire observer à M. Tholozan que mes preuves sont les mêmes que celles qu'il a si spirituellement invoquées en faveur de sa théorie du choléra secondaire. Seulement, moi, fidèle à la genèse du choléra, je suis sa filiation, et je trouve que les invasions sont la conséquence de sa progéniture; tandis que M. Tholozan en fait des épidémies à part et complétement indépendantes. Mais, si apparente que soit cette émancipation, je lui demanderai si le choléra aurait spontanément envahi les deux continents et produit tant de ravages, si les éléments toxiques n'y avaient été d'abord importés, ou mieux, vomis par l'Inde et ensuite renforcés, à certaines époques, par eux?

Je répéterai encore ce que j'ai déjà dit à cette tribune; que le choléra se déclarant en Europe, sans la participation immédiate de l'élément primitif, ne saurait, ce me semble, y engendrer de grandes épidémies, dites asiatiques; mais seulement des épidémies sporadiques, dites choléra nostras.

Mon savant confrère, M. Benzengre, secrétaire général de la Société des médecins de Moscou et membre du Congrès international de Saint-Pétersbourg, vient de m'écrire une longue lettre à laquelle j'emprunterai quelques passages : « Je comprends, dit M. Benzengre, que le climat et la position géographique d'un pays puissent beaucoup modifier les formes des maladies; mais il se peut aussi que certaines formes puissent de plus en plus s'accentuer sous l'influence de causes aggravantes. Ainsi, pourquoi le choléra *nostras* ne pourrait-il pas dégénérer, avec le temps, en choléra *asiatique*, et ne l'est-il pas déjà ? »

Eh bien! je répondrai à mon tour à mon confrère de Moscou que cela ne me semble pas possible; parce que le choléra, étant une maladie épidémique spéciale produite par la décomposition de matières animales et végétales spéciales, inhérentes au climat et au sol indien, ne peut puiser ailleurs les éléments d'une si énergique et si durable intoxication.

On cite toujours celle que Sydenham observa en 1669. Mais on sait que cette épidémie, qui débuta au commencement d'août, cessa au commencement de septembre de la même année. Évidemment, il ne pouvait être question que d'un choléra sporadique ; car l'expérience acquise pendant toutes les invasions du choléra algide a démontré qu'une épidémie qui revêt ce caractère ne cesse pas son évolution dans une si courte période. Cet exemple ne peut donc rien prouver.

Dehaen le signale également en 1747. Les mêmes observations peuvent lui être adressées; car, si le choléra avait régné alors avec le même degré d'intensité qu'il l'a fait depuis sa première et sa meurtrière apparition, nul doute que les praticiens d'alors n'en eussent été plus préoccupés, et que les journaux et ouvrages de cette époque n'eussent transmis une narration plus détaillée du caractère de l'épidémie, et indiqué surtout le nombre des victimes. Tout fait donc supposer qu'en 1747, comme en 1669, il ne s'agissait que d'un choléra sporadique n'ayant qu'un degré de parenté éloigné avec le choléra épidémique et indien.

Maintenant, comment le choléra se transmet-il? M. Fauvel, si je ne me trompe, établissant une grande distinction entre les miasmes cholérifères et ceux des fièvres jaunes d'Amérique et intermittentes d'Afrique, admet avec raison que ceux-ci ont pour principal véhicule de leur transmission, l'atmosphère, qui peut les transporter à de grandes distances; tandis que ceux

émanant d'un foyer à choléra ne sont transmissibles que d'homme à homme. J'avoue ne pas pouvoir saisir cette distinction qui n'a été faite, que je sache, par personne avant lui. Il est vrai que cette théorie peut seule expliquer leur contagiosité. L'honorable M. Briquet, comme M. Fauvel a déclaré que le choléra se propageait par contagion, et d'homme à homme; parmi les faits qu'il invoque en faveur de son opinion, il cite, avec raison, l'histoire du 12e régiment de ligne se rendant, en 1837, de Bone à Constantine. Je puis en parler aussi, puisque je fus un des médecins envoyés au fort Génois, point de débarquement de ce régiment à Bone, pour constater le caractère de la maladie. Il est bien vrai que, pendant son trajet de Bone à Constantine, ce régiment a donné les preuves les plus frappantes de la contagiosité du choléra, et j'avoue que cet épisode, dont j'envoyai les détails à l'Académie, m'avait fait contagionniste; mais, depuis, j'ai été témoin d'un si grand nombre de faits de son inocuité pour les personnes vivant au milieu des cholériques, couchant même avec eux, respirant immédiatement l'air qui sortait de leur bouche, ainsi que les émanations méphitiques de leur corps et des déjections de toutes sortes auxquelles on donne maintenant une si grande importance, que je suis resté presque incrédule à sa contagion et à sa transmission d'homme à homme.

M. Benzengre paraît partager la même opinion, car voici ce qu'il m'écrit : « J'ai vu bien des épidémies, à commencer par celle de 1847 (août), qui a dévasté Saratoff, et puis toutes les subséquentes, jusqu'à la dernière ici, à Moscou, en 1871; et je n'ai jamais pu devenir contagionniste, malgré tout ce que la majorité des médecins et le gouvernement ont accumulé de preuves pour la faire prévaloir. Je n'ai jamais cru non plus à la contagion par les excréments. Selon moi, on a beau faire et beau dire, c'est l'air de telle ou telle localité qui est malade et qui donne la maladie. »

Mais comment expliquer alors les bonds que fait le choléra en se transportant à de grandes distances, passant par-dessus ou à travers des villes et des villages, sans y laisser des traces, pour s'arrêter à une contrée éloignée, peu habitée, qui n'a eu aucune communication bien constatée avec le point de départ? « Votre théorie sur le transport des miasmes par les courants aériens, me dit M. Benzengre, est tout à fait conforme à ce que nous savons actuellement; mais le Congrès de Constantinople répudiant cette action de l'atmosphère, et ne sachant que faire, a fait tomber tout le mal sur les malheureux pèlerins de la Mecque, comme vous le faites remarquer parfaitement bien. »

M. Fauvel a peut-être raison; cependant, cette théorie n'est pas encore acceptée. Quand on compare ces idées si formellement exprimées de la contagion avec celles qui furent si savamment débattues ici même en 1849, on peut se demander encore de quel côté est la vérité; et le doute est bien permis, si on relit le paragraphe suivant, extrait d'un des discours les plus autorisés qui furent prononcés à la séance du 22 mai de cette année : « . . . . . . Or, existe-t-il, à l'égard de l'épidémie actuelle, des faits de nature à attester d'une manière positive cette préexistence d'un principe morbide ou pathogénique émanant directement de l'individu malade, et pouvant se communiquer à un individu sain à des distances et à des conditions données? En d'autres termes, peut-on faire un choléra de toutes pièces avec un sujet atteint de cette maladie, et placé en dehors de la sphère d'activité de l'épidémie cholérique? Nous ne le pensons pas, et nous ne craignons pas de dire, tout en abordant la question, que le *choléra n'est pas contagieux. . . . . .* » L'orateur qui disait cela, c'était notre très-honorable et si érudit collègue, M. Jolly.

Eh bien! pour moi comme pour MM. Cazalas, président du Conseil de santé des armées, qui s'est beaucoup occupé de ce sujet; Pettenkoffer, de Munich; Zagiel, et tant d'autres praticiens recommandables; malgré les travaux qui ont paru, en tête desquels il faut placer ceux de M. Fauvel, le problème si bien posé en 1849 par M. Jolly attend encore sa solution; mais les contagionnistes ont adopté le mot avec toutes ses conséquences. C'était, peut-être, trancher la question à la mode d'Alexandre.

La ville de Dantzick, dit M. Pettenkoffer, visitée plusieurs fois par le choléra, avait subi de terribles pertes; mais, en 1862, elle fut miraculeusement préservée de ce fléau.

Cela tient, d'après Pettenkoffer, à ce que, depuis quelques années, on y avait fait de grands travaux pour la canalisation et l'aménagement des eaux. « L'expérience qui résulte de la dernière épidémie, dit encore Pettenkoffer, amène à cette conviction, que la prophylaxie du choléra réside dans l'amélioration du sol et non dans les mesures d'exception dirigées contre de malheureux et innocents malades..... »

Ce passage, qui corrobore mes idées exprimées au Congrès d'Arras en 1853, m'a été communiqué par M. Decaisne et est extrait de la *Revue scientifique*, numéro du 20 mai 1875.

M. Pettenkoffer ne dit pas si la ville fut mise en quarantaine pendant cette épidémie, et si toute communication fut interdite ou laissée libre avec les pays envahis.

Encore un passage de M. Z. Zagiel, médecin au Caire (extrait de la *Gazette des hôpitaux*, 10 novembre 1865) :

« Au mois de mars 1865, dit-il, le choléra se leva des bords du Gange, son lit perpétuel, et, pendant vingt-deux jours, sans sortir du pays, prit le caractère épidémique ; ensuite, poussé par le vent de sud-ouest, il prit son essor, se divisant en deux colonnes atmosphériques ; l'une s'avança vers l'Arabie, accompagnant les pèlerins indiens jusqu'à la Mecque et Médine, prenant parmi eux, pendant la durée du voyage, bon nombre de victimes ; l'autre, non moins terrible, s'avança par l'Afghanistan, vers Cachemire et la Boukharie, et, de là, se fraya un passage dans les provinces russes asiatiques en Russie d'Europe, accompagnant la caravane des négociants..... accompagnant et non pas transportés. »

Voici ce que j'ai observé lors de mon voyage en Italie, en 1867 :

Le choléra régnait en Lombardie et surtout à Milan, que les étrangers avaient abandonné, et une grande panique régnait parmi les habitants. Mon incrédulité à la contagion me fait affronter le danger, et je vais droit à l'ennemi en visitant l'hôpital général encombré de cholériques ; et savez-vous ce que j'y vois? Les médecins, pour calmer la panique et pour prouver que la maladie n'était pas contagieuse, avaient mêlé les cholériques avec tous les autres malades ; et aucune distinction n'était faite au bureau des entrées pour la désignation des lits. J'ignore ce qui survint ensuite, mais lorsque je fis cette visite, il y avait déjà un mois que les choses se passaient ainsi, et que plus de cent cholériques avaient été placés au milieu des autres malades, et l'on n'avait eu à constater aucun cas de transmission de malade à malade dans cet hôpital.

A ce propos, je demande à raconter une petite anecdote. Des mesures sanitaires étaient prises par toutes les villes non contaminées. Je me rappelle qu'en débarquant du lac de Côme pour nous rendre à Lecco, on avait établi un bureau sanitaire et de fumigations qui se composait d'une grande baraque en planches où tous les voyageurs, au nombre de plus de trente, furent mis sous clef. Après une demi-heure d'attente, trois préposés entrèrent avec des réchauds d'où s'échappaient la fumée purifiante ; peu à peu la fumée devint si épaisse et si excitante que ce ne fut bientôt qu'un concert de toux aiguë et de malédictions ; enfin, après avoir été quasi-asphyxiés et désinfectés par cette vapeur infectante et asphyxiante, on nous rendit la liberté.

Mais, chose curieuse, pendant que les voyageurs subissaient une si désagréable épreuve, chevaux, voitures et bagages avaient été laissés sur la route, laissant à l'air seul le soin de les désinfecter; et les rapports sanitaires auront probablement dit que la petite ville de Lecco avait été préservée du choléra par les sages mesures que l'on avait prises.....

(La fin au prochain numéro.)

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Giraldès sur les titres des candidats à la place de membre correspondant étranger.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 juillet 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

M. Charcot rapproche du malade présenté par M. Vidal dans la séance précédente, une femme tabétique observée dans son service. Elle présente des troubles oculaires (elle ne peut regarder qu'en haut et qu'en bas), une atrophie unilatérale de la langue, une arthropathie du genou et de l'épaule droite, enfin des douleurs fulgurantes et l'incoordination des membres inférieurs. L'atrophie, qu'on remarque chez le malade de M. Vidal, est confinée aux membres où existe l'arthropathie tabétique ; c'est là une combinaison observée fréquemment dans la maladie. M. Charcot ajoute que cette arthropathie est absolument caractéristique, qu'elle existe en dehors de tout traumatisme, qu'elle est spécieuse au point de vue clinique comme au point de vue anatomique, et qu'à elle seule elle suffit au diagnostic; aussi persiste-t-il à regarder le malade de M. Vidal comme un tabétique.

M. Barrier présente un monstre appartenant à l'espèce bovine, du genre qu'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire a appelé anosome. Il présente une large fissure de la paroi abdominale et thoracique antérieure, laisssant voir les organes contenus dans ces cavités ; mais de plus, ce qui est un fait nouveau, un véritable bec-de-lièvre, constitué par une fissure gauche du palais et de la lèvre supérieure.

M. Barrier expose ensuite un cas de hernie diaphragmatique consécutive à une fracture de côtes, chez le cheval, et un cas de bride anormale, molle, n'ayant pas empêché la conception, située chez une vache bretonne immédiatement en arrière du col utérin.

M. Dupuy expose le résultat de ses expérences sur un chien chloroformé, dont le cerveau a été mis à nu. L'excitation faradique, la cautérisation par un fer rougi à blanc amènent la contraction des membres du côté opposé. Vingt-sept jours après la cautérisation, la plaie était cicatrisée, sans paralysie des membres.

M. Hayem fait connaître la suite de ses recherches sur les altérations de la moelle après lésions des nerfs. Il a montré antérieurement que l'arrachement du nerf, ou sa simple section provoquaient une myélite au lieu d'origine du nerf, se propageant en haut et en bas du point d'origine; que, chez d'autres animaux, les mêmes lésions n'amènent qu'une atrophie médullaire au lieu d'origine du nerf. Reprenant ces expériences chez le lapin et le cochon d'Inde, dont il a irrité le sciatique, soit en le mettant au contact des cristaux de bromure de potassium ou de la nicotine, soit en le froissant entre les mors d'une pince, il a toujours provoqué une myélite. Cette myélite ne s'est pas limitée à la substance grise, mais a envahi aussi la substance blanche. Sa lésion anatomique, à savoir la tuméfaction des cylindres axes qu'on peut suivre des racines jusque dans la substance grise, existe surtout à la périphérie des racines; et cette localisation est peut-être due à l'influence d'une méningite toujours coexistante.

M. Cl. Bernard demande s'il y a eu chez ces animaux des convulsions; il en a toujours vu chez les grenouilles, vingt-quatre heures après l'arrachement des racines postérieures.

M. Hayem n'en a jamais constaté que chez le cochon d'Inde.

M. Charcot rapproche de ces faits expérimentaux des faits clinques. Un jeune homme, paralysé à 6 ans du membre supérieur droit, à la suite d'une paralysie infantile, présente, à 16 ans, une atrophie musculaire progressive du membre supérieur gauche. Dans ces deux affections, le siége de la lésion est le même; mais, dans la première, la marche est aiguë; dans la seconde, elle est chronique. L'inflammation s'est propagée de proche en proche d'une corne antérieure à l'autre. Cette propagation se fait surtout en suivant les filets nerveux. Chez un amputé de la cuisse gauche, ont apparu plus tard des secousses, de l'engourdissement, puis une paralysie du membre supérieur du même côté. Il y a eu là myélite par propagation de la lésion du nerf dans le moignon.

M. Hayem ajoute aux faits précédents un fait clinique dont ces expériences ont donné la signification. Un jeune homme eut, pendant la Commune, la jambe gauche labourée par un éclat d'obus, et conserva à la suite une anesthésie limitée des trois premiers orteils. Deux ans après se sont manifestés des troubles trophiques : panaris séreux, sueurs abondantes, hypertrophie des poils, puis atrophie de certains muscles de la cuisse, en particulier du vaste interne. Ces faits peuvent s'expliquer par un retentissement de la lésion des nerfs du membre sur la moelle. De plus, il s'est présenté un autre symptôme qui n'a pas été noté jusqu'à ce jour. Le pied du côté malade offrait une élévation constante de température, et qu'on a pu constater pendant plus de six mois, le malade étant resté en observation. La température du pied gauche était de 10° supérieure à celle du droit; elle allait jusqu'à 20° quand les pieds étaient refroidis par l'exposition à l'air ou l'immersion dans l'eau froide. Ce phénomène doit-il être attribué à une dilatation vaso-motrice permanente qu'aurait amenée l'irritation médullaire?

M. Bochefontaine expose ses recherches sur la sécrétion des glandes sous-maxillaires et pancréas.

Le scrutin est ouvert pour l'élection d'un membre titulaire. M. Grancher est élu.

P. Oulmont,
Interne des hôpitaux.

Éphémérides Médicales. — 15 Juillet 1786.

L'official d'Aix donne sa sentence sur un cas prétendu d'impuissance. Voici cette pièce on ne peut plus curieuse : . . . .

« Vu au sac de, etc. Vu au sac de, etc. Vu les conclusions du promoteur général, etc.;

« Nous, Michel-Noël Serraire, prêtre, docteur en sainte théologie, official diocésain d'Aix, après avoir pris avis de MM. Antoine Combe, prêtre, docteur en sainte théologie, etc., etc...., avons ordonné que la dame Louise Serré se retirera dans la maison du sieur Paul-Elzéar Rancurel, son mari, pour y habiter avec lui, en se traitant mutuellement, doucement et maritalement, si mieux n'aiment les parties que ladite dame Serré soit séquestrée chez quelqu'un de ses parents ou amis dont elles conviendront; chez lesquels son dit mari aura la faculté de la voir le jour et la nuit, et de coucher avec elle; laquelle cohabitation, aux conditions susdites, sera durant trois ans consécutifs, lesquels commenceront de compter du jour de la réunion réelle et effective, dans la même maison, ou de la séquestration convenue, déduction néan-

moins faite des trois mois durant lesquels les parties ont ci-devant cohabité; pour, ledit temps passé, être définitivement dit droit sur leurs fins et conclusions respectives.....

« Fait à Aix, dans le prétoire des officialités, au palais archiépiscopal, le 15 juillet 1786.

« Signé : SERRAIRE, official. COMBE, curé assermenté. IMBERT, prêtre assermenté. SIMÉON, in meâ opinione. Vu : DOLLIN, assesseur. » — A. Ch.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LE PSORIASIS. — GUIBOUT.

Arséniate de soude . . . . 20 milligrammes.
Extrait de gentiane . . . . 2 grammes.

F. s. a. 20 pilules. — 2 à 6 par jour, contre le psoriasis herpétique. Frictions avec l'huile de cade, pour faire tomber les squames; deux ou trois bains de vapeur par semaine, et plus tard des bains alcalins contenant chacun de 800 à 1,000 gr. de sous-carbonate de soude.

Si le psoriasis est d'origine syphilitique, le traitement local est le même; mais, à l'intérieur, on administre l'iodure de potassium en solution, à la dose de 1 à 8 grammes par jour. — N. G.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Concours d'agrégation en chirurgie et en accouchements.* — Les thèses ont été remises au secrétariat de la Faculté, samedi dernier, à six heures. Voici la date des jours où elles seront soutenues et le nom des deux concurrents par lesquels chaque candidat sera argumenté.

Mardi 13 juillet. Jullien, argumenté par Richelot et Blum; Monod, argumenté par Terrillon et Marchand. — *Jeudi* 15. Pénières, argumenté par Berger et Roustan; Pozzi, argumenté par Jullien et Richelot. — *Samedi* 17. Blum, argumenté par Monod et Terrillon; Marchand, argumenté par Pénières et Berger. — *Mardi* 20. Roustan, argumenté par Pozzi et Jullien; Richelot, argumenté par Blum et Monod. — *Jeudi* 22. Terrillon, argumenté par Marchand et Pénières; De Soyre, argumenté par Chantreuil et Pinard. — *Samedi* 24. Berger, argumenté par Roustan et Pozzi; Chantreuil, argumenté par Pinard et de Soyre. — *Mardi* 27. Pinard, argumenté par de Soyre et Chantreuil.

Pour se rappeler les titres de ces thèses, se reporter à notre numéro du 3 juillet.

ENSEIGNEMENT. — Par arrêté ministériel, M. Bouchardat, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé d'un cours de chimie près ladite Faculté; M. Gariel est chargé d'un cours de physique, et M. le docteur Charpentier est chargé du cours des élèves sages-femmes près la même Faculté.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 9 juillet, on a constaté 902 décès, savoir :

Variole, 14 décès; — rougeole, 21; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 18; — érysipèle, 8; — bronchite aiguë, 46; — pneumonie, 61; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 28; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 8; — croup, 3; — affections puerpérales, 19; — affections aiguës, 274; — affections chroniques, 349 (dont 140 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 31; — causes accidentelles, 28.

Souscription pour les Inondés du Midi

DEUXIÈME LISTE

M. le docteur Josat, à Paris	25 fr.
M. le docteur Marrotte, à Paris	30
M. le docteur de Robert de Latour, à Paris	100
M. le docteur Amussat, à Paris	50
M. le docteur Desmarres père, à Paris	100
	305 fr.
Liste précédente	205
Total	510 fr.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LA PLEURÉSIE DANS LA GANGRÈNE PULMONAIRE;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 juillet 1875,

Par le docteur Bucquoy, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Cochin.

Dans la dernière séance, notre collègue, M. Ernest Besnier, communiquait à la Société médicale des hôpitaux la relation d'un cas malheureux de thoracentèse survenu, il y a peu de temps, dans sa pratique, cas dans lequel la malade, atteinte de pleurésie gangréneuse, avait succombé subitement au milieu même de l'opération. Un fait aussi exceptionnel dans l'histoire de la thoracentèse méritait bien de ne pas échapper à la publicité, et nous devons remercier M. E. Besnier d'avoir surmonté la répugnance qu'on éprouve toujours à réveiller le souvenir d'un fâcheux accident, et de nous avoir fait connaître cette importante observation.

Nous devons savoir gré aussi à notre éminent collègue des réflexions judicieuses dont il a accompagné son intéressante communication. Peut-être n'a-t-il pas toutefois fait ressortir assez combien est insolite un pareil accident dans la thoracentèse; et, sous le coup d'une émotion encore toute récente et bien naturelle, a-t-il été porté à exagérer l'influence de la dépression des forces sur le résultat immédiat de cette opération. Il semble évident que, dans le cas actuel, il faille tenir compte surtout de la cause particulière qui, chez cette malade, devait déprimer les forces, et chercher dans la nature gangréneuse de la maladie les conditions spéciales, tout à fait exceptionnelles, capables d'amener un dénouement aussi brusque et aussi fatal.

Mais ce n'est pas sur ce point que je me propose d'appeler aujourd'hui l'attention de la Société. La question de la thoracentèse a été maintes fois l'objet de nos discussions; il est probable qu'elle reviendra encore d'ici à peu de temps à l'ordre du jour de nos séances; c'est alors qu'il conviendra de rechercher si la mort subite est à craindre dans la thoracentèse, et quelles sont les causes qui peuvent la produire.

Le but de ce travail est de répondre au *desideratum* exprimé dans la dernière partie de la communication de notre collègue, qui s'étonne du silence des auteurs sur la *pleurésie gangréneuse*, dont il ne relève à peine que quelques exemples dans

FEUILLETON

CAUSERIES

Ne gémissez plus, ne pleurez plus, ô nos charmantes et belles naïades des Pyrénées! Tout est réparé chez vous des désordres, qui avaient été heureusement exagérés, que vous ont fait subir les perturbations atmosphériques. Les Eaux-Bonnes, Luchon, Cauterets, Bigorre, Baréges, Saint-Sauveur, tant d'autres bienfaisantes sources qui, de Perpignan à Bayonne, s'échelonnent sur les riantes vallées pyrénéennes, ont repris leur animation estivale. Le chemin de fer a reposé ses rails, et les malades attardés, les touristes craintifs arrivent en foule. Si la saison thermale a commencé plus tard, elle se prolongera davantage. Car je serais bien aise de contribuer à détruire un préjugé trop généralement répandu et qui fait que malades et touristes s'enfuient à tire d'aile des Pyrénées dès les premiers jours de septembre. Or, touristes et malades ont tort; septembre est en général très-agréable aux Pyrénées, et les beaux jours s'y prolongent souvent jusqu'à la mi-octobre.

Non-seulement il n'y a plus vestige des malheurs causés par les tempêtes et les inondations, mais encore, d'après ce qu'on m'écrit de plusieurs côtés, on jouirait là-bas d'un temps superbe, alors que nous subissons ici orage sur orage, et que depuis plus de quarante jours toutes les cataractes du ciel semblent s'être ouvertes sur nos têtes.

Donc, chers confrères, n'ayez aucun souci de laisser partir vos malades pour les thermes pyrénéens; ils y retrouveront le soleil qui se tient obstinément caché pour nous.

Les étudiants de la Faculté de médecine de Paris n'ont pas le monopole de l'émotion et de

les divers recueils. Si, au lieu de chercher des observations de pleurésie gangréneuse, M. E. Besnier avait parcouru les travaux qui ont pour objet l'étude de la gangrène pulmonaire, peut-être ses recherches auraient-elles été plus fructueuses, et aurait-il trouvé à s'éclairer sur la question qui l'intéresse.

Il faut bien remarquer que rien n'est plus rare que la pleurésie gangréneuse proprement dite, c'est-à-dire la pleurésie gangréneuse d'emblée, dont l'existence même, en tant qu'affection aiguë primitive, peut être mise en doute; que la pleurésie se montre ordinairement comme une suite et une complication de la gangrène pulmonaire, et qu'à ce titre elle n'a pas paru fixer l'attention particulière des observateurs.

Comme M. E. Besnier, je crois qu'il y a, relativement à cette question, une lacune importante à combler. Les hasards de la clinique m'en fournissent les moyens ; la communication de notre collègue est une occasion que je suis heureux de saisir pour apporter à l'histoire des rapports de la pleurésie avec la gangrène pulmonaire un contingent de faits rigoureusement observés, et appuyés du contrôle de l'anatomie pathologique.

Pendant la seule année 1872, dans mon service de l'hôpital Cochin, j'ai pu réunir trois observations de pleurésie dans lesquelles l'affection pleurale était accompagnée ou avait été suivie de gangrène pulmonaire. Ces observations, avec autopsie, ont été recueillies avec le plus grand soin par mon interne d'alors, M. Bouilly. Pour ménager les instants et l'attention de la Société, je serai obligé de les abréger ; j'en donnerai cependant ici une analyse suffisamment détaillée.

PREMIÈRE PARTIE

Obs. I. — Le premier fait se rapporte à un homme de 43 ans, marchand de chevaux, qui entra à l'hôpital Cochin le 27 novembre 1872. C'était un homme dans toute la force de l'âge, d'une robuste constitution, sans aucune maladie antérieure, et n'accusant que les habitudes alcooliques si communes dans ce genre de métier.

Le 17 novembre, il était à Étampes pour son commerce de chevaux ; il voyage la nuit, par une pluie battante, sur une voiture publique, et il y a très-froid ; à son arrivée, il a grand'peine à se réchauffer. Mouillé encore le lendemain, il éprouve quelques malaises ; enfin, le surlendemain, de retour à Paris, il tombe tout à fait malade. Il est pris de frissons qui se répètent plusieurs fois dans la journée, se met à tousser et à cracher. Bientôt un violent point de côté se manifeste sous le mamelon droit, la fièvre s'allume, et le malade est obligé de se mettre au lit.

---

l'agitation. Le *Scalpel* nous apporte le récit d'un conflit, — ce n'est pas le premier, — entre l'Administration des hospices et les internes des hôpitaux de la ville de Gand. Il paraîtrait que l'un des chefs de service, à la suite sans doute de démêlés dont on ne connaît ni la nature ni la cause, aurait apostrophé les internes de cette façon peu académique : « Vous êtes tous des crétins ! »

Les internes se seraient trouvés peu flattés de l'apostrophe, et, au nombre de 17, ils ont adressé la lettre suivante à la commission des hospices :

« Messieurs, en présence des insultes faites par un chef de service, M. X..., à nous tous, et en particulier à M. A. D..., les soussignés, élèves attachés à l'hôpital civil, ont l'honneur de vous annoncer que, si réparation suffisante n'est pas faite devant le corps des élèves de l'hôpital, avant samedi prochain, à midi, ils auront à prendre des déterminations ultérieures.

« Veuillez, etc. » (Suivent les signatures.)

La commission des hospices a répondu à cette lettre par une délibération qui n'était pas faite pour calmer les susceptibilités des élèves :

« Attendu que cette lettre est inconvenante autant en sa forme que par son sens comminatoire,

« Blâme la conduite tenue par les élèves dans l'occurrence, et décide que leur lettre sera sans suite. Une expédition de la présente résolution sera transmise à M. le directeur de l'hôpital, qui en donnera lecture aux élèves signataires. »

(Suit la signature du président.)

Dès ce jour, affirme-t-il, il s'est aperçu que son haleine était devenue fétide et que ses crachats, suivant son expression, « l'empoisonnaient. »

Huit jours après le début de sa maladie, à son entrée à l'hôpital, la douleur de côté était toujours aussi vive, et rendait la respiration pénible et saccadée.

La toux était fréquente et s'accompagnait d'une expectoration peu abondante, mais d'un gris sale et d'une odeur fétide tout à fait caractéristique.

Pouls fréquent : 100; température : 38°4; langue couverte d'un enduit blanchâtre. Anorexie; pas de diarrhée ni de constipation.

La percussion donnait une matité absolue dans le tiers inférieur de la poitrine du côté droit, tant en avant qu'en arrière. Dans la partie correspondante, diminution très-notable des vibrations thoraciques, et, à l'auscultation, absence du murmure vésiculaire. En arrière, vers l'angle inférieur de l'omoplate, souffle voilé de la pleurésie et broncho-égophonie. Quelques râles sibilants disséminés dans le poumon gauche.

Des ventouses sèches furent appliquées sur le côté douloureux, et je prescrivis une potion avec 0,75 d'acide phénique et, un peu plus tard, une purgation saline, à cause de la persistance de l'état saburral de la langue.

Les signes de la pleurésie ne se modifièrent pas sensiblement les jours suivants; l'expectoration conservait les mêmes caractères et la même fétidité, mais devenait assez abondante pour remplir un crachoir dans les vingt-quatre heures. La toux était extrêmement fréquente, provoquée chaque fois qu'on faisait parler ou respirer fortement le malade, et assez pénible pour qu'il fût obligé de passer ses nuits assis presque constamment, le décubitus horizontal provoquant immédiatement de nouvelles quintes.

Dès le 30 novembre, on constatait immédiatement au-dessus du niveau de la matité en arrière, en dehors et au-dessous de l'épine de l'omoplate, un souffle plus étendu et plus rude qu'auparavant, et, dans un point circonscrit, du souffle caverneux mélangé de râles humides auxquels la toux donnait le caractère d'un véritable gargouillement. De temps en temps, on nota même un souffle amphorique lointain.

Malgré l'intensité des symptômes locaux, la fièvre n'a pas augmenté; la température, au contraire, s'est abaissée, elle oscille de 38°4 à 37°2. Cependant, le facies s'altère et l'état général s'aggrave.

L'alcoolature d'eucalyptus, donnée à la dose de 2 grammes, au lieu de la potion phéniquée, paraît avoir eu pour effet de calmer la toux et de diminuer l'odeur fétide de l'haleine et des crachats, et, pendant quelques jours, le malade est à peu près dans le même état, sans que le thermomètre s'élève au delà de 38°4, le pouls restant entre 80 et 100.

Mais, le 8 décembre, le délire survient, délire assez calme d'ailleurs, quoique le malade se lève quelquefois pour se coucher dans le lit de ses voisins. Il se tient presque constamment assis, prononçant des paroles incohérentes et avec de la carphologie. Facies très-altéré; joues excavées; yeux fixes et hébétés.

A cette délibération de la commission des hospices, qui était peu de nature à calmer les esprits, les élèves ont fait la réponse suivante :

« Gand, le 26 juin 1875.

« Messieurs,

« Les soussignés, élèves internes, externes, adjoints et supplémentaires à l'hôpital civil, ont l'honneur de vous annoncer qu'en présence de votre réponse à leur lettre du 13 courant, ils se regardent comme démissionnaires. Néanmoins, dans l'intérêt des malades, ils continueront à faire le service pendant trois jours, c'est-à-dire jusqu'à lundi à 3 heures de relevée.

« Recevez, Messieurs, etc. » (Suivent les signatures.)

Ainsi a été fait, et au jour et à l'heure indiqués, les élèves ont quitté l'hôpital.

L'Administration des hospices a fait vainement appel à d'autres élèves, aucun n'a voulu accepter, même avec les conditions très-améliorées qu'on leur présentait.

Alors l'Administration s'est adressée aux médecins de la ville, dont quatre ont répondu à son appel. Mais le *Scalpel* fait observer que 4 médecins pour remplacer 17 internes, autant d'externes, et des élèves libres, c'est bien insuffisant, et que les pauvres malades doivent nécessairement pâtir de ce malheureux conflit.

Je me borne à ce simple récit, la nature des faits n'étant pas assez connue pour qu'une appréciation soit possible. Le *Scalpel* ignorait, à la publication de son dernier numéro, si le conflit avait cessé, et de quelle façon. Un événement semblable, s'il pouvait se produire à Paris, aurait les conséquences les plus graves; mais on peut prédire, à coup sûr, qu'il ne se produira pas. Il ne se rencontrera jamais un chef de service assez oublieux de ses devoirs pour injurier dans un de ses membres le corps de l'internat, et si un conflit semblable à celui

Pendant ce temps-là, peu de modifications dans les signes locaux : les phénomènes dus à l'existence d'une excavation se modifiaient seuls d'un jour à l'autre, suivant son état de plénitude ou de vacuité. L'expectoration reste moins abondante et moins fétide, quoique la toux ramène encore l'odeur de gangrène. Enfin, après une nuit très-agitée, le malade succombe le 10 au matin.

A l'ouverture du thorax, il s'exhale une odeur infecte de gangrène pulmonaire et d'eucalyptus.

Du côté droit, on constate une pleurésie purulente répondant à la face antérieure et axillaire du poumon, et n'occupant que la partie correspondant au lobe inférieur. Cette pleurésie est parfaitement enkystée, et la poche, qui contient environ un litre et demi de liquide purulent, est divisée en deux cavités, l'une antérieure et l'autre axillaire, séparées par une cloison, laissant un orifice de communication pouvant admettre largement deux doigts. Cette cloison est en partie formée par la plèvre pulmonaire très-épaissie, et par une languette de poumon dense, sclérosé.

Immédiatement au-dessus de la poche purulente, la plèvre pulmonaire, épaissie et très-vascularisée, adhère à la plèvre costale et forme la paroi externe d'une vaste caverne du volume du poing d'un adulte, creusée dans le lobe moyen qu'elle remplit presque en entier. La face inférieure de cette cavité repose sur la plèvre interlobaire épaissie, dont elle est séparée par une mince couche de tissu pulmonaire.

Le tissu pulmonaire en forme seul la paroi interne, et toute la cavité est tapissée par un détritus grisâtre, ayant l'odeur spéciale de la gangrène, qu'on enlève par le râclage. Au-dessous, on aperçoit des tractus fibreux blanchâtres, très-nombreux, indices d'un travail de réparation, et le tissu pulmonaire condensé, d'une coloration noir grisâtre. Pas de liquide dans l'excavation gangréneuse; aucune bronche volumineuse ouverte à son intérieur; pas de vaisseaux ulcérés.

Le lobe inférieur du poumon, comprimé par l'épanchement, est dur, carnifié, et ne crépite plus; le reste de l'organe, complétement œdématié, laisse échapper, à la coupe, une grande quantité de sérosité louche. Petite caverne du volume d'une noisette, à parois résistantes, presque cartilagineuses, remplie d'un liquide louche, sans odeur gangréneuse.

Du côté gauche, adhérences pleurales anciennes et résistantes. Pas de tubercules dans l'un ou l'autre poumon.

Nous noterons seulement dans les autres organes : Un foie volumineux, congestionné, et commençant à subir la dégénérescence graisseuse; des reins également fortement congestionnés, sans autre altération; la rate, enfin, d'un volume considérable, présentant une capsule très-épaissie et comme cartilagineuse en quelques points, et sa substance extrêmement friable.

L'observation que je viens de rapporter mérite quelques réflexions, car elle est

---

de Gand était possible, les méritants internes de nos hôpitaux trouveraient ici, dans l'Administration hospitalière, justice et bienveillante protection.

Le comité de défense professionnelle institué par et dans l'Association des médecins de Bordeaux a commencé son fonctionnement. Seulement il croit, et il a raison, que le secret doit être gardé sur ses premières opérations. S'il était nécessaire de justifier la création à Bordeaux d'un comité semblable, on n'aurait qu'à se souvenir des formules publiées par la *Gazette médicale* de cette ville, et qui prouvent que la Gironde est riche en exploiteurs de la bêtise et de la crédulité humaines. Nous avons reproduit quelques-unes de ces abracadabrantes formules. Nous ne résistons pas à la tentation d'en citer encore quelques autres empruntées au même recueil :

Eau de clôre forme
Avec de l'eau d'anon.
Melés ensemble

—

Demi boutiel de sirau de veneriane
Prandre matin et soir
Tisane de garuaux une onse
Huil de vierge vous le maillerez a vec
Une cuiaire dau vous la begneré
Dans l'au de mauvre.

un exemple remarquable de ce qui se passe dans un certain nombre de cas de gangrène pulmonaire. C'est tout à coup, après un refroidissement, c'est-à-dire après l'action d'une cause vulgaire, celle qu'on rencontre le plus souvent dans l'étiologie des affections aiguës de poitrine, que la maladie se déclare. L'intensité du point de côté au début, sa persistance ne permettent pas de méconnaître une pleurésie; mais en même temps se manifeste dès le premier jour, s'il faut en croire les affirmations réitérées du malade, un symptôme indiquant la gangrène du poumon : ses crachats l'empoisonnent.

Quoi qu'il en soit de ce fait très-insolite, quelques jours après, la coïncidence d'une pleurésie avec de la gangrène pulmonaire ne pouvait pas être mise en doute. La marche de la maladie, les lésions anatomiques trouvées sur le cadavre, le travail d'organisation très-avancée dans les points où la plèvre était enflammée, après trois semaines seulement de maladie, sont des preuves certaines que la pleurésie n'a pas été la suite d'une affection gangréneuse du poumon, mais que pleurésie et gangrène pulmonaire ont été des phénomènes concomitants et n'ont fait qu'une seule et même maladie.

Est-ce là cependant ce qu'on peut appeler une *pleurésie gangréneuse primitive?* Certainement non. On pourrait accepter cette dénomination si l'affection gangréneuse, frappant d'abord la plèvre, s'était de là étendue plus ou moins rapidement au poumon. Dans le cas actuel, la gangrène a envahi d'emblée le poumon, en même temps que la plèvre elle-même s'enflammait avec une certaine violence masquant par ses caractères plus évidents les signes encore latents de la gangrène pulmonaire.

On peut supposer que les conditions ont été un peu différentes dans le cas de M. E. Besnier, car rien avant l'opération n'avait fait pressentir la fétidité horrible du liquide qu'on allait évacuer. L'hypothèse de pleurésie gangréneuse primitive est donc admissible. Cependant, il faut bien le dire, ce fait auquel manque la constatation anatomique ne saurait être considéré comme probant, et la raison en est que le poumon peut être gangrené, même dans une grande étendue, sans que l'haleine et les crachats présentent l'odeur caractéristique de la gangrène pulmonaire.

La seconde observation du mémoire de Fournet (*De la gangrène du poumon*, l'*Expérience*, t. I, p. 324) est, à ce point de vue, très-significative. Chez une jeune fille de 15 ans, dont la maladie fut aussi de courte durée, quinze jours à peine, un foyer gangréneux assez étendu occupait la base du poumon gauche et avait perforé l'organe. Un épanchement pleurétique existait antérieurement à la perforation, et

---

Sirau de veneriane (Vénus, Veneris!). Huile de vierge, bien sûr c'est la formule d'un philtre d'amour et de Jouvence. Docteur Faust, où es-tu?

Enfin le bouquet, comme au feu d'artifice :

12 paquets de sel d'obus.

Brrr!... Voilà une médication active ou jamais. Non! La maladie ainsi bombardée ne saurait résister. La seule lecture de l'ordonnance nous a fait éclater..... de rire. Mille gargousses! La matrone qui fulmine de semblables recettes ne peut être que l'ex-cantinière du 101ᵉ de ligne (*Gaz. méd. de Bordeaux*).

On a peine à croire que de pareilles insanités trouvent des croyants, et surtout des acheteurs. Mais le procès récent des spirites qui vient de se dérouler devant la correctionnelle, a édifié les plus incrédules sur la crédulité des masses.

Mais, que disons-nous? Le fameux médecin de Jersey, qui vendait au rabais le diplôme de docteur de l'Université de Philadelphie, a-t-il déménagé et est-il venu s'installer à Paris? On a lu, en effet, dans plusieurs journaux, l'annonce suivante :

« *Diplômes d'Université.* — Les hommes de lettres et autres, de toutes professions et de toutes classes, désirant obtenir le grade de docteur, doivent s'adresser au docteur R..., rue R..., à Paris. »

S'est-on informé ce que c'est que le docteur R..., et quels diplômes il vend? Il serait intéressant de le savoir.

Dʳ SIMPLICE.

était assez considérable pour réduire le poumon au volume du poing; le liquide épanché présentait l'infection gangréneuse, et le foyer communiquait même avec les bronches. Cependant on s'est assuré pendant la vie qu'il n'y avait aucune trace d'odeur gangréneuse ni des crachats ni de l'haleine, aucune modification survenue dans les caractères de l'expectoration.

D'autres fois, l'odeur fétide ne se manifeste que très-tardivement; tel est le cas observé dans le service de Aran, à l'hôpital Saint-Antoine. Chez un jeune homme, malade depuis plusieurs mois et présentant tous les signes d'une vaste excavation, on crut jusqu'à la fin à une lésion tuberculeuse. A l'autopsie, on ne trouva pas de traces de tuberculisation, mais deux à trois litres de liqueur sanguine extrêmement fétide dans la plèvre, qui avait contracté des adhérences intimes du côté du cœur. La plèvre présentait en même temps de larges plaques brunes à la surface du poumon. On pensait donc à une pleurésie gangréneuse, mais Aran, poursuivant son investigation, divisa le poumon, et trouva dans le lobe inférieur de cet organe une gangrène manifeste, occupant un espace égal au volume d'un œuf de dinde, constituée par un détritus pultacé jaunâtre, d'une fétidité horrible, communiquant, d'une part, avec la plèvre par un trajet anfractueux, et, de l'autre, avec une très-grosse bronche dilatée, brune et enflammée au plus haut degré. Il paraît que, pendant les deux jours qui précédèrent la mort du malade, ses voisins avaient été frappés de la fétidité de son haleine et qu'il avait craché aussi du sang d'une odeur infecte. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 2e série, t. XXVII, p. 301, 1856.)

De pareils exemples, qu'on pourrait facilement multiplier, doivent imposer une grande réserve lorsqu'il s'agit de conclure à une pleurésie gangréneuse primitive. Dans les nombreuses observations que j'ai compulsées, je n'en ai rencontré aucune dans laquelle le liquide pleurétique ait pris l'odeur gangréneuse, sans que le poumon lui-même ait été frappé de gangrène, de sorte que je n'admettrais qu'avec une extrême réserve le fait de M. E. Besnier comme une *pleurésie gangréneuse* proprement dite, indépendamment de toute lésion analogue du parenchyme pulmonaire.

Dans les observations qui me sont personnelles, ou bien la pleurésie et la gangrène pulmonaire se sont développées et ont marché simultanément, comme dans l'exemple que j'ai rapporté, ou bien la pleurésie a été l'affection primitive, et la gangrène ne s'est montrée qu'un temps plus ou moins long après le début de la pleurésie. C'est à ce second ordre de faits que se rapporte le cas bien connu du professeur D..., dont notre collègue M. Millard, auquel est due surtout cette remarquable guérison, a conservé la complète observation.

Nous rangerons dans la même catégorie celui dont je vais donner maintenant la relation, et qui nous montrera la pleurésie suivie de gangrène pulmonaire, la gangrène déterminant la perforation et le pyopneumothorax, celui-ci conduisant rapidement le malade à l'opération de l'empyème et à la mort.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

JOURNAL DES JOURNAUX

I. *Recherches thérapeutiques sur l'action de l'ésérine dans la chorée*, par M. Bouchut. — II. *Traitement du tétanos traumatique par le sulfate d'ésérine*, par le docteur Delamarre (thèse inaug. de Paris, juillet 1875).

M. Bouchut a employé 437 fois l'ésérine chez l'enfant; 205 fois à l'intérieur et 232 fois sous forme d'injections sous-cutanées. D'après ces observations, l'auteur est arrivé aux conclusions suivantes, que nous résumons :

1° L'ésérine agit sur la contractilité musculaire, qu'elle diminue, et sur la contractilité des petits vaisseaux, qu'elle augmente.

2° L'ésérine ou le sulfate d'ésérine peuvent être employés en injections hypodermiques ou par l'estomac, et ils doivent être donnés à jeun.

3° Sous forme d'injections sous-cutanées, l'ésérine et son sulfate peuvent être injectés à la dose de 3 à 5 milligrammes. En injections, l'action est plus énergique et il faut une dose moitié moindre que par l'estomac.

4° L'action de l'ésérine dure d'une à trois heures, et elle s'épuise entièrement, ce qui permet

de renouveler la dose de façon à en consommer 15 à 20 milligrammes en trois ou quatre fois par jour. Cette action se fait sentir chez les enfants en quelques minutes.

5° Habituellement, l'ésérine produit de la pâleur avec resserrement du pouls, un peu d'angoisse épigastrique, quelques nausées, parfois des vomissements. Cet état de malaise, où l'administration du médicament jette même les enfants pendant une heure environ, est un léger inconvénient qu'il convient de signaler. Mais M. Bouchut, aux doses qu'il emploie, n'a jamais observé d'accidents sérieux.

6° Donnée à l'intérieur, elle laisse la pupille dans la contractilité normale, produit souvent une transpiration assez forte du visage et du corps. La parésie du diaphragme et même sa paralysie légère sont les phénomènes les plus sérieux et les plus pénibles qu'on observe après l'emploi de 5 milligrammes d'ésérine en injection.

7° Administrée contre la danse de Saint-Guy, l'ésérine arrête les mouvements pendant la durée de son action, ce qui avait déjà été signalé pour le tétanos par M. Th. Anger, et peu à peu les modère dans l'intervalle, de façon à guérir cette maladie dans une moyenne de temps évaluée à une dizaine de jours.

8° On arrive à ce résultat à la dose de 3 milligrammes en injections qu'il faut recommencer dès que les effets ésériques ont disparu ; à la dose de 6 milligrammes par la voie de l'estomac. Mais il faut bien savoir que l'arrêt des mouvements choréiques ne persiste que pendant tout le temps de l'élimination du médicament.

9° La chorée étant, d'après M. Bouchut, une névrose congestive de la moelle, il est probable que l'ésérine agit dans cette maladie, en déterminant de l'ischémie spinale. (*Bull. gén. de thérap.*, 15 avril 1875.)

M. Delamarre, dans sa thèse inaugurale toute récente, vient de rapporter deux observations de tétanos traumatique traité par les injections sous-cutanées de sulfate d'ésérine. Quoique les malades n'aient pas survécu, il est juste de reconnaître qu'une amélioration très-notable survenait après chaque injection d'ésérine ; aussi, pensons-nous que ce sujet appelle de nouvelles recherches. — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. A. Devergie rappelle, à propos de la communication de MM. Bergeron et Lhôte sur la présence du cuivre dans les divers organes de l'organisme, qu'il avait annoncé à l'Académie de médecine, le 16 octobre 1838, la découverte qu'il avait faite du cuivre et du plomb dans les cendres de l'estomac et des intestins de l'homme. (Nous publierons prochainement la note de M. Devergie.)

M. Leclerc rappelle, à propos de la note de M. Giraud-Teulon sur un nouvel instrument de télémétrie, qu'il a publié l'année dernière un moyen simple et rapide d'évaluer la distance à laquelle on se trouve d'un point inaccessible. Il emploie un compas d'épaisseur légèrement modifiée.

M. H. Peslin fait savoir à l'Académie que la formule qui fait l'objet de sa note sur les variations périodiques de la température du sol n'est pas nouvelle et se trouve dans le *Cours de physique mathématique* de M. E. Mathieu, qui vient de lui être communiqué.

M. Abeille adresse, par l'entremise de M. Bouillaud, un mémoire intitulé : « Guérison des déviations, inflexions et abaissements de la matrice par la myotomie utérine ignée sous-vaginale ; méthode de traitement exempte de tout danger. »

M. Trémaux adresse une note, dans laquelle il suppose que la pression à laquelle M. Bert soumet les corps organiques empêche le carbone de se dégager pour entrer dans de nouvelles combinaisons.

M. Chevreul continue la lecture d'une note intitulée : *Explication de nombreux phénomènes qui sont une conséquence de la vieillesse*, et il examine à ce propos les singuliers phénomènes auxquels donnent lieu le *pendule explorateur*, la vision des couleurs et la baguette divinatoire des *sourciers*. La vision et une certaine action extérieure, que M. Chevreul laisse un peu dans le vague, font naître des mouvements inconscients, involontaires par conséquent, qui se traduisent par l'oscillation du pendule et la gyration de la baguette. Si l'on recommence l'expérience les yeux bandés, tout s'arrête. L'opérateur est lui-même dupe d'un mouvement qu'il imprime, il est vrai, aux objets, mais indépendamment de sa volonté.

M. Bouillaud fait quelques réserves à ce sujet. Il voudrait qu'il fût entendu que l'action musculaire n'est pas seule en jeu dans ces phénomènes. Il se produit certainement des modifications résultant de l'influence des centres nerveux, toutes les fois qu'il s'agit de mouvements et de leur coordination.

M. Chevreul est de l'avis de son confrère, et il a consigné dans ses travaux cette conformité de manières de voir.

M. Gauthier adresse une note sur la production de la fibrine du sang.

« Sous l'influence de certains sels, le sang ne se coagule qu'avec lenteur. En 1770, un médecin anglais, Hewson, démontrait le premier, par cette voie, la vraie constitution du sang. Par l'addition de sel marin, il put en entraver la coagulation, et séparer les globules rouges de la liqueur plasmatique coagulable qui surnageait. Après lui, John Davy, Scudamore, Magendie, Denis, Dumas et d'autres, ont aussi étudié l'influence que les sels exercent sur le sang. J'ai repris ces expériences dans le but de me rendre compte des causes de la coagulation. Je ne m'occuperai, dans cette note, que de l'influence du sel marin.

Lorsqu'à du sang de bœuf, de mouton, de chien, de lapin, on ajoute des quantités variables de ce sel, on retarde en général la coagulation. Du sang de lapin qui se caillait dès sa sortie de la veine fut reçu dans son demi-volume d'une solution à zéro saturée de sel marin. Au bout de six heures, la coagulation était encore très-imparfaite. Le lendemain, les globules gisaient au fond de l'éprouvette surmontés d'un caillot résistant presque incolore. Du sang artériel de chien fut reçu dans des flacons maintenus à 8 degrés contenant des solutions de sel marin à 20 pour 100. Il était encore liquide quatre-vingts minutes après son mélange à 17,5 et 4 parties de sel pour 100 de sang. Dix-sept heures après, le caillot du sang le plus salé était bien formé, tandis qu'il commençait à peine à se faire dans celui qui n'avait reçu que 4 pour 100 de sel. Pour les sangs artériels ou veineux de taureau, de mouton, de chien, de lapin, le maximum de retard s'observe avec des doses de sel marin s'élevant à 5 ou 6 pour 100 de sang. Le chlorure de potassium agit d'une façon analogue.

Ayant observé la difficile coagulabilité du sang salé à 4 pour 100 et maintenu à 8 ou 10 degrés, et m'étant assuré de plus que les globules, sans perdre de matière colorante, conservent bien leur forme générale et se contractent même légèrement, j'ai pensé que je pourrais parvenir par simple filtration à séparer le plasma du sang salé. C'est ce que l'expérience confirme. Si, sur un filtre mouillé d'eau salée on jette du sang additionné de 4 pour 100 de sel marin, on obtient très-aisément, à 6 ou 8 degrés, un plasma faiblement rosé, qui peut être conservé presque indéfiniment sans se coaguler, et qui se prend en un caillot ferme et transparent par addition d'eau.

Ce plasma salé, devenu incoagulable spontanément, peut soit immédiatement, soit au bout de trois semaines, être filtré, puis entièment desséché dans le vide sec, et transformé par porphyrisation en une poudre grisâtre qui, lorsqu'on la redissout dans l'eau et qu'on filtre, donne, lorsqu'on l'étend d'eau, une liqueur qui se prend en une masse ferme opalescente par coagulation spontanée. La fibrine qui en provient jouit de ses propriétés ordinaires.

D'après ces expériences, il me semble difficile de se ranger à l'opinion de ceux qui pensent que la fibrine est due à la réunion dans le sang extravasé d'un grand nombre d'organites vivant dans le plasma, et qui, par leur association, formeraient les filaments fibrineux, et causeraient la coagulation spontanée du sang. La fibrine obtenue dans les expériences précédemment décrites provenait d'un plasma deux fois filtré, desséché et porphyrisé, conditions qui rendent improblable l'existence, dans la liqueur claire coagulable par addition d'eau, de corpuscules organisés quelconques; mais, pour lever à cet égard tous les doutes, j'ai fait encore les expériences suivantes.

Du plasma de sang salé à 4 degrés, filtré, séché et porphyrisé, a été chauffé une heure à l'étuve à 110 degrés. La poudre reprise alors par l'eau s'est presque dissoute en entier; et, quoiqu'une certaine proportion de la fibrine primitive eût disparu, la liqueur filtrée n'en a pas moins donné des caillots. La matière génératrice de la fibrine résiste donc non-seulement à la dessiccation et à la porphyrisation, mais encore à l'action d'une température de 110 degrés, sans perdre la propriété de se coaguler spontanément.

De plus, j'ai reçu directement du sang de bœuf, au sortir de la veine, dans des éprouvettes contenant de l'acide cyanhydrique, du cyanure potassique, de l'arsénite de soude, de la strychnine, du curare, de l'hydrogène sulfuré, sans que dans aucun de ces cas la coagulation du sang ait été sensiblement entravée. Le caillot avait seulement perdu sa contractilité et ne donnait presque plus de sérum, surtout en présence de l'arsénite et du cyanure potassique.

Je pense que la coagulation du sang n'est pas un phénomène vital, comme l'ont dit tant d'expérimentateurs depuis Hunter. Elle ne peut être davantage due à la mort du sang, comme le croyait Denis, qui disait que la matière fibrineuse, « privée des effets de l'influence vitale qu'elle éprouvait quand le sang circulait, tombe tout à coup sous l'influence de la nature morte » et suit après l'extravasation les lois des transformations chimiques ordinaires. Les expériences précédentes infirment cette assertion.

Elles me semblent aussi n'être point favorables à la théorie exposée par MM. Mathieu et Urbain, d'après laquelle la coagulation de la fibrine résulterait de la combinaison à une des

matières albuminoïdes du plasma de l'acide carbonique qui lui serait cédé par les globules rouges après l'extravasation. Le plasma légèrement salé dont je parlais plus haut, traité par un courant d'acide carbonique, saturé peu à peu de gaz, agité, laissé au repos, n'a donné lieu à aucun mouvement de coagulum. Au contraire, il suffisait de l'étendre d'eau pour le voir se prendre en masse.

La coagulation du sang n'est point un acte vital; elle n'est point due à l'union d'une matière albuminoïde aux éléments gazeux du sang, puisqu'on peut, sans détruire sa coagulabilité, sécher le plasma dans le vide et même à 110 degrés. » — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 juillet 1875. — Présidence de M. Gosselin.

DISCUSSION SUR LE CHOLÉRA (*voir le dernier numéro*)

M. Bonnafont continue ainsi :

Comme tout effet a sa cause, nous allons tâcher de donner, en quelques mots, les raisons qui nous semblent les plus propres à expliquer pourquoi le choléra, resté si longtemps stationnaire dans l'Inde, en est sorti pour venir jusqu'à nous.

Sous la domination des Tartares-Mongols, les eaux qui sillonnent en tous sens ce vaste pays étaient retenues et confinées dans des étangs ou dans des canaux, au moyen de digues qui permettaient de les utiliser pour les besoins de l'agriculture, ou d'en déverser l'excédant, à l'aide de canaux de dérivation, dans le Gange ou le Brahmapoutra.

A cette époque, les miasmes qui se dégageaient des marais à choléra provoquaient bien des épidémies plus ou moins meurtrières dans ces contrées; mais leur quantité n'étant pas assez grande pour en saturer l'atmosphère, ils pouvaient être transportés à de grandes distances sans y produire aucun effet toxique. C'est pour cela que les nations, même les plus voisines de l'Inde, sont demeurées si longtemps à l'abri de ce fléau. Or, comme tout pays à fièvre ou à épidémie s'assainit par la disparition de ses marais, de même il deviendra plus insalubre si le nombre en augmente.

Eh bien! nous trouvons dans l'histoire de l'Inde, depuis l'occupation anglaise, des faits capables d'expliquer toutes les vicissitudes qu'a subies le choléra depuis cette conquête.

Si l'administration de la Compagnie des Indes, préoccupée, avec raison, de sa défense et des moyens de confirmer d'autres intérêts, n'a pas surveillé et entretenu le régime des eaux tel qu'il existait, celles-ci, s'échappant des étangs et des canaux, auront fait irruption dans ces plaines immenses, et y auront créé de nouveaux marais ou, mieux, de nouveaux laboratoires putrides, vrais foyers d'infection ou de miasmes cholérifères.

Supposons que les centres infects se soient centuplés et plus, les miasmes qui s'en dégageront, à certaines époques, suivront cette proportion, et l'atmosphère en sera tellement saturée, que les courants d'air, en les transportant à des distances considérables, pourront y provoquer, dans leur course, des invasions épidémiques; de même, si la rafale miasmatique rencontre une grande agglomération de voyageurs, des caravanes, etc., celles-ci pourront s'en imprégner, l'entraîner avec elles et communiquer le choléra. Mais c'est là une cause de transmission très-secondaire, qui peut seulement favoriser la propagation de la maladie, mais jamais la produire ni empêcher la course aérienne des miasmes.

Maintenant qu'on veut accorder une si grande importance à cette influence des caravanes de pèlerins qui viennent des Indes pour se rendre à la Mecque, comment expliquera-t-on que ces pèlerinages, qui se font tous les ans et aux mêmes époques depuis le commencement du XII[e] siècle, n'aient pas, durant cette longue période, semé le choléra, comme on prétend qu'ils le font aujourd'hui, sur les pays qu'ils traversent, et que ce soit seulement depuis quelques années qu'ils jouissent de ce triste privilége ?

Cependant alors, comme de nos jours, les sectateurs de Mahomet avaient le même point de départ et le même point d'arrivée; ils suivaient la même direction; alors, comme de nos jours, les pèlerins avaient l'habitude d'offrir de nombreux sacrifices et d'abandonner sur le sol, à la merci des éléments, les cadavres des animaux; alors, comme aujourd'hui, leurs habitudes, ainsi que celles des pays qu'ils traversaient et où ils se rendaient, étaient aussi antihygiéniques. Donc, les conditions étant identiquement les mêmes, pourquoi les caravanes ont-elles joui d'une immunité si prolongée, et pourquoi les accuse-t-on si sévèrement à présent ?...

C'est donc en dehors des caravanes et des pèlerins qu'il faut chercher la cause de cette faculté qui, pendant plusieurs siècles, est restée à l'état complétement négatif. Je la trouve, en attendant mieux, dans les changements qui se sont opérés dans le sol de l'Inde depuis l'occupation de ce pays par les Anglais. Je vais citer, à l'appui de cette opinion, les passages suivants,

extraits de l'ouvrage que M. le comte de Waren, ancien officier supérieur de l'armée anglaise dans l'Inde, a publié sur l'histoire de ce pays. Voici ce qu'on y lit, pages 155 à 158 : « L'administration anglaise, au lieu d'édifier, n'a fait que détruire : les plus beaux fleuves du monde, qui, au moyen de canaux de dérivation, fertilisaient et pourraient fertiliser encore d'immenses régions, sont abandonnés à eux-mêmes et vont, après avoir traversé des terrains stériles, en y formant de nombreux marais, se perdre dans la mer ou dans les sables; non-seulement on ne restaure pas ce qui était, mais on le laisse se détruire en ne faisant rien de neuf; chaque année voit tomber en poussière quelque chaory et s'écrouler quelques-unes de ces digues qui retenaient, depuis des siècles, ces eaux bienfaisantes; les flots s'écoulent et les bassins tarissent ou sont comblés par des alluvions; la culture disparaît, les populations périssent, et, pour peu que cela dure, le pays retournera au désert, etc., etc. Trompé dans son espoir par le caprice des saisons, le cultivateur avait du moins autrefois les ressources qu'offraient, sous les empereurs, les manufactures indigènes qui occupaient tant de bras.

« Aujourd'hui, ces manufactures n'existent plus. Elles ont été persécutées, ruinées, anéanties, afin d'éviter une concurrence fâcheuse pour celles de la métropole. Que de débouchés de moins! Que de nouvelles occasions de misère !

« Enfin, il y avait autrefois, en dernier ressort, les travaux publics. Les rajahs primitifs de l'Inde ou les conquérants afghans et mongols, cruels quelquefois pour les individus, signalaient au moins leurs règnes par des bienfaits envers les masses, par les prodigieuses constructions que l'on retrouve encore aujourd'hui à chaque pas, et qui sembleraient l'œuvre d'une race de géants. Ces travaux faisaient circuler des millions et employaient des milliers d'hommes.

« Sous un ciel dont l'impitoyable sérénité, pendant sept ou huit mois, ne se voile jamais sous un nuage, dans un climat où la terre est six mois sans rosée, la seule ressource de l'agriculture, loin des inondations périodiques des fleuves, était de trouver ou de créer, dans les bassins supérieurs, des lacs artificiels où l'on pouvait puiser comme dans d'immenses réservoirs pour les besoins de l'irrigation.

« D'une montagne à l'autre, en travers d'une vallée, on jetait une chaussée monstre qui la coupait en deux parties; les eaux pluviales de la partie supérieure s'élevaient contre cette énorme digue; un lac était ainsi formé, suspendu sur la plaine aride, qui se couvrait bientôt de moissons et de verdure. La population se créait rapidement autour de cette mamelle bienfaisante, où chacun venait s'abreuver; elle semblait pousser et se multiplier avec ses champs de nelly. Le cultivateur ruiné, le journalier dans la misère, trouvaient dans ces constructions un travail, une subsistance assurée; mais presque tout ce que l'Inde possédait en monuments ou constructions d'utilité publique remonte à ses princes indigènes. La Compagnie, jusqu'en 1843, c'est-à-dire pendant près de soixante ans, n'avait pas ouvert un puits, creusé un étang, coupé un canal, bâti un pont pour l'avantage de ses sujets indiens; elle n'avait pas tracé une route, si ce n'est pour le passage de ses armées, encore c'était ordinairement un ouvrage si éphémère que, l'année suivante, il fallait remettre la main à l'œuvre.

« Les travaux des Indous et des Mongols, comme ceux des Romains, étaient gigantesques et semblaient faits pour l'éternité. Ceux des Anglais portent un caractère de mesquinerie presque général et recèlent invariablement le principe de leur destruction.

« Si l'on pouvait croire que j'exagère, ajoute l'auteur de ce passage, c'est un témoignage anglais même que j'invoquerais, celui de l'*India New's* (résumé officiel de la statistique indienne publié chaque mois). Dans un article du 9 mai 1843, il dit officiellement que, dans un seul district de la présidence de Madras, celui du North Arcoot, dans une seule année, en 1827, le nombre des étangs crevés, emportés et détruits par les inondations ne se montait pas à moins de *onze cents*, après que ce district avait été sous la tutelle de l'Angleterre pendant un quart de siècle; et ainsi, ajoute-il, les districts entiers sont dépeuplés et retournent à l'état de nature.

« Du temps des conquérants Mongols, un admirable canal, appelé le *Doab*, partant de Delhi, et fertilisant dans son parcours plus de deux cents milles de pays, avait été établi. Il avait été entretenu depuis avec tant de soin par les indigènes; il est aujourd'hui entièrement détruit et ces contrées si fertiles et si salubres, sont devenues maintenant le séjour des bêtes féroces, et le réceptacle de quelques familles, vrais solitaires, errants sous des ombrages funéraires. » (*India New's*, journal officiel, 1844.)

M. le comte de Warren et l'*India New's* n'ont écrit ces lignes qu'au point de vue purement administratif; mais si ces observations eussent été faites à un point de vue hygiénique, nul doute qu'on n'en eût déduit des conséquences aussi rigoureuses que celles qui en découlent naturellement et que nous en tirons nous-même. Si nous les rapportons, ce n'est nullement, comme on l'a prétendu, dans un but de critique, mais uniquement pour fixer l'attention sur elles.

Tous ces événements sont d'ailleurs la conséquence inévitable de la guerre. Ce qui s'est

accompli dans l'Inde sur une grande échelle, nous l'avons bien laissé faire en petit en Algérie en négligeant de surveiller le système si ingénieux et si bien entretenu de l'aménagement des eaux par les indigènes. Chaque institution, Messieurs, a ses exigences : celles d'une armée qui vient de s'emparer d'un pays, et qui a reçu la mission de l'occuper, *doit, avant tout,* veiller à assurer sa conquête en soumettant l'ennemi. Si la lutte est longue, comme elle l'a été dans l'Inde, et comme elle l'est encore en Algérie, les hommes, préoccupés, les uns de défendre leur patrie, les autres leur vie, négligent, pendant ce temps, complétement les travaux agricoles; et il est facile de comprendre que l'administration du pays conquis ne peut venir qu'après sa pacification.

Quoi d'étonnant qu'après de pareils désordres survenus dans le régime des eaux, le sol se soit couvert d'un nombre considérable de nouveaux marais, et que ceux-ci, sous l'influence d'un climat dévorant, d'une production animale et végétale exubérante, soient devenus le centre d'autant de foyers infects? Quel est le pays, la France même, si de pareils désordres s'y accomplissaient, qui pût résister à un régime aussi destructeur?

Il est à regretter que la Compagnie n'ait pas fait, dans cette partie de l'Inde, ce qu'elle a accompli dans l'île de Bombay; les habitants de cette île avaient la funeste habitude de fumer leurs cocotiers avec des poissons qui bientôt se putréfiaient; les bords de l'île étaient couverts de marais salants abandonnés par l'oisiveté et l'insouciance des habitants. Les miasmes que dégageaient ces foyers d'infection étaient si malsains, que cette île était regardée comme l'une des plus inhabitables et l'une des plus funestes à la santé. Depuis que les Anglais y ont surveillé l'agriculture et qu'ils ont amélioré l'état du sol, elle est devenue une station des plus agréables et des plus saines; et, ce qui est digne d'être remarqué, c'est que, pendant cette longue période d'insalubrité, on ne cite pas d'exemple que le choléra s'y soit jamais produit *spontanément.*

C'est donc une erreur de croire que les nombreux cadavres d'animaux abandonnés sur le sol par les caravanes qui traversent le désert pour arriver à la Mecque puissent, par leur putréfaction, donner naissance au choléra ; tout au plus pourraient-ils, à cause du voisinage du delta du Nil et des marais de la Basse-Égypte, favoriser le développement de la peste endémique de ces contrées. Mais, ici, comme pour le choléra dans l'Inde, cette maladie ne peut se produire que par l'action des miasmes qui se forment et qui se dégagent des foyers spéciaux, et jamais par l'influence des émanations, si putrides qu'elles soient, provenant de la décomposition des cadavres d'animaux abandonnés sur le sol.

S'il en était ainsi, l'Afrique entière et tous les pays pratiquant l'islamisme seraient en tout temps exposés à ces épidémies, puisque les musulmans n'enterrent jamais les animaux morts.

« Les causes d'insalubrité et d'infection, dit Clot-Bey, sont insuffisantes pour donner raison au développement de la peste. Nous avons admis des causes spéciales épidémiques semblables à celles qui produisent le choléra dans l'Inde, la fièvre jaune en Amérique, etc. » (*De la Peste,* page 233.) Desgenettes, Larrey, Hamont, Aubert, Roche, etc., ont émis la même opinion.

En résumé, les conclusions qui se déduisent des observations qui précèdent peuvent être exprimées de la manière suivante :

1° Le choléra, natif et originaire de l'Inde, ne saurait se produire en d'autres contrées sans que des germes de cette maladie n'y aient été apportés par les courants atmosphériques ou tout autre véhicule.

2° Si on organise des moyens hygiéniques pour combattre ce fléau, il faut nécessairement les diriger vers le pays d'où il vient et les appliquer à la source même où il se développe. Partout ailleurs, ces mesures, si complètes et si intelligentes qu'elles soient, ne sauraient avoir qu'un résultat presque nul.

3° Ce ne sont pas les cadavres des animaux abandonnés sur le sol par les caravanes des pèlerins, non plus que l'habitude qu'ont les Indiens de jeter la plupart de leurs cadavres dans le Gange, qui peuvent ou qui ont dû provoquer les irruptions de cette épidémie, puisque ces habitudes existent de temps immémorial chez ces peuples, et que le choléra asiatique et épidémique n'a fait son apparition en Europe, en Afrique et en Amérique que depuis le commencement du siècle.

4° La cause de ces irruptions, devenues si fréquentes et si meurtrières, est donc ailleurs. C'est en la cherchant que je crois être parvenu à trouver celles ou du moins une de celles qui ont pu contribuer le plus à provoquer ce triste et si lugubre résultat.

5° Des épidémies secondaires peuvent bien se produire sur des points déjà infectés; mais, sauf de rares exceptions, elles ne revêtent jamais le même caractère du choléra algide, et ces épidémies iront toujours en diminuant d'intensité pour s'éteindre complétement, si l'élément toxique n'est renforcé par une nouvelle irruption venue du point d'origine.

6° Le problème le plus important, suivant moi, qui attend sa solution et que les Congrès de Vienne et de Constantinople n'ont pas résolu, est le suivant : Pourquoi le choléra est-il

resté pendant des siècles à l'état endémique et stationnaire dans l'Inde, et pourquoi en est-il sorti, les conditions atmosphériques étant d'ailleurs les mêmes, ainsi que les mœurs et les habitudes des Indous et des pèlerins? Question dominante de laquelle découleront toutes les mesures prophylactiques qui devront être discutées et définitivement adoptées.

Espérons que les travaux d'assainissement entrepris enfin par les Anglais dans l'Inde, auront bientôt pour résultat final de concentrer le choléra, comme il l'était jadis dans ces foyers primitifs, et d'exonérer les contrées éloignées de ses irruptions si meurtrières. L'Angleterre, assez riche pour mener à bonne fin ces travaux, aura ainsi mérité la reconnaissance de l'humanité entière.

FORMULAIRE

POUDRE ANTIDIARRHÉIQUE.

Sous-nitrate de bismuth. . . . . 4 grammes.
Sulfate de morphine . . . . 0 gr. 06 centigr.

Mêlez et divisez en douze prises.

Un paquet toutes les quatre, six ou huit heures, aux phthisiques chez lesquels existe une diarrhée due à des ulcérations de l'intestin grêle. A la dernière période de la maladie, quand le gros intestin lui-même est le siége d'ulcérations, l'opium sous forme de suppositoires est un des meilleurs remèdes à la diarrhée. La salicine est quelquefois aussi employée, pour la combattre, dans les hôpitaux de New-York. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 JUILLET 1465.

Bataille de Montlhéry entre les soldats de Louis XI, roi de France, et les partisans du duc de Bourgogne. Le comte de Charolais faillit y perdre la vie d'un coup d'épée à la gorge, et il fut sur le point d'être fait prisonnier. Entouré d'ennemis, il se défendait avec rage, et ne dut son salut qu'au fils d'un médecin de Paris. Voici comment Commines raconte la chose :

« Tousjours se défendoit : et sur ce débat, le fils d'un médecin de Paris, nommé maistre Jean Cadet, gros, lourd et fort, monté sur un gros cheval de cette propre taille, donna au travers, et départit les ennemis. »

Olivier de La Marche dit qu'il se nommait Robert Cotereau, et en fait aussi le fils d'un médecin. — A. Ch.

COURRIER

CONCOURS POUR LE PRIX DE L'INTERNAT. — La composition écrite du concours pour le prix de l'internat en médecine et en chirurgie, aura lieu le mercredi 3 novembre 1875, à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, n° 3.

Ce concours est obligatoire pour les élèves qui terminent leur deuxième année. Ceux qui, à moins de dispense préalable accordée par le directeur de l'Administration, n'auront pas fait et lu la composition prescrite, et ceux auxquels le jury n'aura pas donné au moins la note *passablement satisfait,* seront rayés de la liste des élèves internes des hôpitaux.

Les élèves de quatrième année qui, n'ayant pas concouru, n'auront pas justifié d'un cas de force majeure, apprécié par le jury et consigné au procès-verbal, ou qui, ayant concouru, auront fait des épreuves jugées insuffisantes, seront passibles des peines édictées par le règlement.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de une heure à trois heures, du 20 juillet au 13 août inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours de la première division devra être déposé, conformément au règlement, avant le 15 août, dernier délai.

UNIVERSITÉ DE ZURICH. — L'Université de Zurich compte actuellement 348 étudiants, dont 324 immatriculés et 24 externes répartis comme suit : Théologie, 26 ; sciences économiques, 36 ; médecine, 174 ; philosophie, 78. Le contingent fourni par le sexe féminin s'élève à 18 ; dans ce chiffre se trouvent 6 Russes, malgré l'ukase impérial.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

La Discussion sur le Choléra

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le caractère de la discussion sur le choléra, actuellement ouverte à l'Académie de médecine, ne paraît pas être également compris par tout le monde. Essayons, en quelques mots, de le rappeler au souvenir de nos lecteurs.

C'est à propos d'une communication faite il y a quelques mois par M. Tholozan, et en réponse à un discours de M. Fauvel, que cette discussion s'est ouverte et qu'elle se continue en présence de M. Tholozan, qui se trouve actuellement en France.

Quelles sont donc les opinions de M. Tholozan que l'on discute en ce moment?

Pour plusieurs personnes, M. Tholozan admettrait que le choléra peut naître spontanément en Europe. C'est une erreur; notre honorable confrère n'a jamais émis cette opinion. Il professe, il est vrai, que l'épidémie cholérique de 1852-1856 est née en Pologne, et de là a envahi l'Europe; qu'elle n'était pas le résultat d'une invasion cholérique nouvelle d'Asie, mais qu'elle se reliait à une épidémie antérieure, à celle de 1847-1850, qui avait laissé des germes qui, sous des conditions inconnues, se sont développés et ont donné lieu à une épidémie envahissante. Ainsi, pour M. Tholozan, une importation première asiatique est nécessaire; mais, après cette importation première, peuvent survenir et sont survenues de grandes épidémies envahissantes, dont le point de départ n'est plus en Asie, mais dans les lieux mêmes antérieurement envahis par le fléau asiatique.

Cette opinion, M. Tholozan l'a surtout étayée sur l'épidémie de 1852-1856, dont il a été impossible de faire remonter l'existence à une nouvelle importation asiatique et qui, *née* ou *révivifiée* en Pologne, a pris en Europe le caractère envahissant le plus grave.

C'est dans ces deux mots que nous venons de souligner, *née* ou *révivifiée*, que gît la dissidence entre M. Tholozan et ses contradicteurs. Ceux-ci admettent bien, avec M. Tholozan, que l'épidémie de 1852 n'a pas été la conséquence d'une importation nouvelle; mais, au lieu de croire avec M. Tholozan que, sous l'influence de conditions dont on ne peut déterminer la nature, les germes déposés par l'épidémie précédente et comme endormis, ont été réveillés et rappelés à l'activité, ils admettent que l'épidémie n'avait jamais complétement cessé en Pologne, qu'ici et là des cas

---

FEUILLETON

LA PROSTITUTION DEVANT LE PARLEMENT ANGLAIS

Il y avait grand émoi, le 24 juin dernier, à la Chambre des Communes d'Angleterre. L'ordre du jour appelait, en effet, la discussion d'un *bill* tendant à l'abrogation des *Actes sur les maladies contagieuses.* On sait que, chez nos voisins, ce dernier terme est synonyme d'affections vénériennes.

Ainsi que l'a montré M. Lecour, dans son livre sur la prostitution, ce n'est que depuis fort peu d'années que le gouvernement de la Grande-Bretagne s'est décidé à se départir de la tolérance extrême qui régnait à ce sujet, et à prendre les mesures sanitaires nécessitées par les progrès du mal; mesures qui, il faut le dire, sont encore bien au-dessous de ce qui a été fait en France dans le même but. Longtemps on avait hésité à intervenir, de peur de porter atteinte à cet esprit de liberté dont l'Angleterre se glorifie aux yeux du monde. Mais, du jour où il fut bien reconnu que la liberté en pareille matière avait ses inconvénients, et que les progrès des affections vénériennes chez les soldats et les marins apportaient une entrave sérieuse au service, alors, comme dans mainte autre circonstance, on jugea bon de laisser de côté les principes théoriques et de chercher les moyens pratiques d'enrayer un mal qui prenait de jour en jour des proportions de plus en plus effrayantes. En 1864, une première loi, applicable seulement à onze stations navales et militaires, imposa des visites sanitaires et des obligations de traitement aux femmes connues pour se livrer à la prostitution dans ces parages. Mais les dispositions de ce premier acte, surtout en ce qui touche la sanction pénale, ne tardèrent pas à être reconnues insuffisantes. En 1866 intervint un nouvel acte, ayant pour but de *mieux*

de choléra étaient observés, et qu'un jour est arrivé où, ces cas se multipliant, le choléra a pris la forme envahissante.

M. Tholozan, généralisant son opinion, admet, d'après ses dernières communications académiques, que les précédentes épidémies venues de l'Asie ont laissé, partout où elles ont pénétré, des germes qui, d'un moment à l'autre et sous l'influence de causes inconnues, pourront créer de toutes pièces des épidémies cholériques envahissantes, et sans qu'il soit besoin d'importation nouvelle de l'Inde. Donc, pour M. Tholozan, toute localité précédemment visitée par le choléra peut devenir le foyer d'une épidémie envahissante. Les germes subsistent, ils sont stériles ou ils sont féconds, et, dans cette doctrine, l'Europe, l'Amérique et l'Afrique, où le choléra a souvent exercé ses ravages, sont sous l'imminence constante de nouvelles épidémies envahissantes, car partout le choléra peut avoir laissé des germes qui pourront s'éveiller tôt ou tard.

Si cette doctrine est nouvelle, elle n'est vraiment pas consolante. Dans la doctrine de l'importation indienne, on peut du moins espérer de confiner le choléra dans son lieu d'origine par des mesures préventives bien entendues; mais, avec la théorie génésique adoptée par M. Tholozan, rien, absolument rien, ne pourrait garantir contre l'explosion, ici ou là, de quelque germe fécond allumant une épidémie envahissante.

Mais cette doctrine de M. Tholozan est-elle à l'abri de toute contestation? Non, assurément. Quoique son auteur se soit efforcé de l'appuyer sur des faits, ces faits eux-mêmes ont été contestés. Les contradicteurs de M. Tholozan n'admettent pas cette interruption dans la filiation des épidémies cholériques qui est la base de la doctrine nouvelle. Ils se demandent ce que c'est qu'un germe cholérique, et son existence n'est considérée que comme une pure hypothèse. Tous ces germes de M. Tholozan ne sont, pour ses contradicteurs, que les restes d'une épidémie mal éteinte, que la queue d'une épidémie primitivement importée. Et tandis que, pour M. Tholozan, le choléra peut aujourd'hui se développer en Europe sans importation nouvelle, ses contradicteurs assurent que le choléra envahissant ne reparaîtra en Europe, ou dans quelque autre partie du monde, que s'il n'y est directement importé de l'Inde.

D'autres questions intéressantes se rattachent aux doctrines de M. Tholozan et ont été soulevées par lui, mais sans qu'il les ait encore résolues. Où est né primitivement le choléra? Si cette maladie a été de tout temps endémique dans l'Inde,

---

préserver des maladies contagieuses certaines stations navales et militaires. Il prescrit diverses mesures au sujet de l'examen médical périodique, de la détention à l'hôpital des femmes malades, des pénalités applicables à celles qui refusent de se soumettre aux règlements, etc., etc... Enfin, en 1869, une nouvelle loi augmenta le nombre des stations soumises à la surveillance de la police. On le voit, c'est exclusivement au profit de l'armée et de la marine, et en dehors de la population civile, que cette nouvelle législation a été créée. Bien qu'insuffisante sous ce premier rapport, bien que ne s'appliquant qu'à des régions encore restreintes, elle a néanmoins produit d'excellents résultats. Sans doute il reste beaucoup à faire; mais il n'est pas probable qu'on s'arrête dans cette voie salutaire. Un jour viendra certainement où, par la force des choses, les Anglais seront amenés à étendre au pays tout entier les mesures partielles qui sont en vigueur actuellement.

Mais de telles réformes, venant heurter de front les vieilles coutumes et les vieux préjugés, ne pouvaient manquer de soulever de vives protestations. La *sensiblerie*, qui ne perd jamais ses droits, là-bas comme ailleurs, avait beau jeu en pareille matière. Un mouvement formidable se produisit sur tous les points du royaume, et de tous les côtés surgirent des monceaux de pétitions. Un comité de *dames*, chose qui semblerait au moins étrange dans notre pays, s'est formé pour demander le rappel des Actes. Dès 1872 eut lieu une première tentative qui échoua. Mais on ne se décourage pas facilement quand il s'agit de pétitionner. Voilà pourquoi, il y a quelques jours, ainsi que nous le disions en commençant, la question a été de nouveau posée à la Chambre des Communes.

C'est sir H. Johnstone qui a pris le premier la parole. Après avoir fait remarquer la sévérité croissante des mesures administratives, il déclare que les intentions les meilleures n'autorisent jamais à porter atteinte à la liberté publique. La police aurait, d'après lui, abusé étrangement

comme M. Tholozan le soutient, pourquoi n'a-t-il pris la forme envahissante que depuis le commencement de ce siècle? A quelles conditions reste-t-il endémique? A quelles conditions devient-il envahissant?

Il est à désirer que la discussion académique actuelle puisse donner la solution de quelques-uns de ces problèmes. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

ÉTUDES CLINIQUES SUR LA COQUELUCHE (1),

Par le docteur Noël Guéneau de Mussy, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Traitement. — A propos du traitement, je ne ferai pas l'énumération de tous les prétendus spécifiques qu'on a préconisés contre cette affection. J'avoue n'en avoir jamais vu qui m'aient laissé l'impression d'une efficacité incontestable; je n'ai jamais observé d'effets assez rapides ou assez constants pour que la part faite à l'action du médicament fût d'une appréciation facile.

Avant d'indiquer ceux qui se recommandent par l'autorité des médecins qui les ont vantés et surtout par leur innocuité, je dirai quelles sont les indications thérapeutiques générales qui me paraissent ressortir des symptômes de la maladie.

Pendant la période catarrhale ou énanthématique, si l'on accepte l'assimilation que j'ai cherché à établir entre la coqueluche et les fièvres éruptives, il faut maintenir le malade dans une température douce, égale, le soustraire aux causes qui pourraient troubler cet acte congestif qui est peut-être un acte éliminateur.

Si la congestion dépasse l'intensité ou l'étendue qui lui sont naturelles, si elle s'étend aux bronches et est accompagnée d'une réaction inflammatoire considérable, l'ipéca et les révulsifs me paraissent les deux pivots du traitement. Laënnec regardait les vomitifs comme la meilleure des médications qu'on pût opposer à la coqueluche; et il les répétait tous les jours ou tous les deux jours pendant les deux premières semaines de la maladie. Sans adopter une formule systématique qui peut fatiguer le malade et user l'action du remède, toutes les fois que des râles bronchiques nombreux indiquent une congestion intense des tubes aérifères, si en même temps des phénomènes réactionnels apparaissent, j'administre immédiate-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 10, 13 et 15 juillet.

---

des droits nouveaux qui lui ont été conférés. C'est ainsi que, à Aldershott, ses persécutions auraient conduit au suicide une certaine madame Percy, dont la conduite ne justifiait en aucune manière de pareilles rigueurs. D'ailleurs, l'action de la police serait souvent illusoire, puisqu'il suffit aux femmes d'émigrer dans les régions non comprises dans la sphère d'action de la loi, pour être parfaitement en sûreté et à l'abri de ses atteintes. L'orateur fait ensuite un pompeux éloge des dames qui, plus courageuses que les hommes, ont entrepris cette fougueuse campagne contre des règlements aussi contraires aux institutions nationales. Et qu'on ne vienne pas dire que ces règlements sont un bienfait pour l'armée. Bon nombre d'officiers supérieurs ne se cachent pas pour les blâmer de la façon la plus énergique, et le clergé les voit d'un très-mauvais œil. Sir Johnstone ne se fait pas, du reste, d'illusions : il sait bien que le bill qu'il défend ne sera pas adopté; mais il ne se tiendra pas pour battu, malgré cela. Il reviendra constamment à la charge. C'est une lutte de longue haleine qu'il entreprend, lutte qui ne prendra fin qu'avec l'abrogation de ces Actes détestables, qui sont à la fois une injure au christianisme et à la civilisation.

Le colonel Alexander, avec une grande modération, répond en protestant de tout son respect pour les dames qui ont provoqué l'agitation qui règne en ce moment dans le pays. Il ne ménage pas son admiration à mistress Butler, qui a poussé la charité jusqu'à recueillir les prostituées malades dans sa propre maison, à Liverpool, et à leur donner elle-même des soins. Il serait à souhaiter qu'il y eût beaucoup de femmes comme celle-là ; alors, assurément, la nécessité des Actes se ferait de moins en moins sentir. Mais, malheureusement, il n'en est pas ainsi, et l'état actuel de la société exige une intervention active de la loi. Réglementer la prostitution, ce n'est pas la légaliser, comme on s'est plu à le dire. Il n'y a là qu'un mal dont on cherche à atténuer les effets, et cela dans l'intérêt général des générations présentes et futures.

ment un ipéca ; et si la finesse des râles secs, leur mélange avec des bulles humides me font craindre que l'inflammation ne soit aux portes des bronches capillaires et ne puisse y pénétrer, j'applique un révulsif : thapsia ou huile de croton ; chez les enfants, je mêle quelques gouttes de cette dernière, en proportion variable suivant les âges, avec de l'huile d'amandes douces ; et j'étends ce mélange sur la partie centrale d'un morceau de diachylum pour le laisser appliqué plus ou moins longtemps, suivant la force et l'irritabilité du sujet. Ainsi, chez un très-jeune enfant, je pourrai n'en mettre qu'une à deux gouttes avec deux ou trois gouttes d'huile d'amandes douces, et je ne l'appliquerai que pendant deux heures ; on peut ainsi graduer et limiter à son gré l'action du révulsif, mieux qu'on ne le pourrait faire avec l'emplâtre de thapsia, qui est souvent, d'ailleurs, falsifié à l'aide de l'huile de croton.

Je répète le vomitif toutes les fois que l'état des bronches le commande ; les enfants supportent très-bien l'ipécacuanha, et il ne faut pas craindre d'y revenir ; on voit des poussées de bronchite, accompagnées d'une fièvre intense, céder au vomitif. L'ipécacuanha est encore indiqué quand surviennent des troubles dyspeptiques très-accusés. Nous avons vu que dès le début de la période catarrhale ou éruptive, la langue est saburrale ; elle conserve en général ce caractère pendant une ou deux semaines, cependant l'appétit ordinairement persiste, alors même que des vomissements rejettent au dehors la plus grande partie des aliments ingérés.

Il n'en est pas toujours ainsi : chez quelques malades, l'ébranlement nerveux produit par la violence et la fréquence des quintes, l'anxiété, la souffrance, le trouble du sommeil, affaiblissent l'action digestive ; ajoutez à cela que les enfants ravalent souvent une grande quantité des mucosités, peut-être chargées du principe virulent. Dans ces conditions encore, l'ipéca intervient d'une manière efficace, et on peut voir un enfant qui, depuis deux jours, se refusait à toute nourriture, éprouver quelques heures après l'ipéca la sensation d'un franc appétit (1).

C'est ainsi que l'on remplit ces indications qu'on peut appeler majeures, parce qu'elles s'adressent aux points capitaux de la maladie : prévenir ou arrêter les complications broncho-pulmonaires, soutenir les forces en entretenant l'action digestive. En même temps on prescrira des calmants pour modérer la violence et la fréquence des quintes : réunissant tous ceux dont l'expérience a consacré l'usage, j'ai

(1) J'ai même vu cet effet se produire chez un enfant de 8 ans, qui avait avalé 75 centigr. d'ipéca, et qui, redoutant le vomissement, était parvenu à le contenir. La modification des fonctions digestives n'en fut ni moins rapide ni moins efficace.

L'État, qui recrute ses soldats parmi les pauvres garçons de la campagne, ne leur doit-il pas protection ? Doit-il les laisser, sans défense, exposés à toutes les tentations de la vie de caserne ? Ne doit-il pas plutôt se comporter vis-à-vis d'eux *in loco parentis*, et cela dans toute la mesure du possible ? On s'élève contre la détention des femmes dans les hôpitaux ; mais ne voit-on pas tous les jours des varioleux retenus dans les services hospitaliers jusqu'à leur complète guérison ? On se plaint des visites périodiques : que les femmes reviennent à une vie honnête, et elles en seront délivrées ! Qu'on ne vienne pas parler ici de l'initiative privée ; on a vu ce qu'elle valait : en dépit des plus louables efforts, jamais elle ne produira de résultats comparables à ceux que l'on obtient dans des hôpitaux bien organisés, avec des médecins instruits.

Quant à cette mistress Percy, sur les tribulations de laquelle sir Johnstone a appelé l'attention, il faudrait, paraît-il, en rabattre beaucoup sur son compte. Sa conduite, qui, durant la vie de son mari, laissait déjà beaucoup à désirer, ne semble guère s'être amendée après sa mort : il est parfaitement avéré aujourd'hui qu'elle et sa fille ont plus d'une fois reçu des soldats chez elles le soir, et même la nuit.

En résumé, loin de consacrer des mesures barbares, les Actes sont, au contraire, conçus en faveur des individus et de la société. Loin de causer aucun préjudice aux malheureuses qu'ils atteignent, ils prennent, au contraire, largement leurs intérêts.

Passons sur les discours de MM. Hopwood, Cave et Childers, qui n'éclairent guère la question, et arrivons à M. Henley. Celui-ci se place à un point de vue nouveau. C'est au nom de la morale qu'il s'élève contre les Actes. Diminuer les chances de contagion des affections vénériennes, c'est, selon lui, une chose monstrueuse ; c'est encourager le vice, c'est travailler en faveur du relâchement des mœurs : aussi votera-t-il des deux mains en faveur du bill proposé.

C'est aussi l'avis de M. Stansfield, l'un des plus ardents champions de l'*Association des dames*.

fait une espèce de thériaque que je formule à peu près ainsi, variant les proportions et les doses suivant les âges et les autres conditions individuelles :

Sirop de fleurs d'oranger.	45 grammes.
— de codéine.	30 —
— de belladone.	30 —
— d'éther.	15 —
Eau de laurier-cerise.	6 —
Bromure de potassium.	2 à 3 gram.
Musc.	0,20 centigr.

Aux enfants de 8 à 10 ans, j'en donne trois cuillerées d'entremets (de 10 gr.) le soir, pendant la nuit et le matin; évitant pendant le jour l'usage des narcotiques qui pourraient troubler ou engourdir l'action des organes digestifs. Cette mixture m'a paru d'un bon effet. Souvent j'en retranche le musc, qui est antipathique à beaucoup de personnes.

Je règle le régime d'après l'appétit du malade. Si la toux revient après les repas et provoque le vomissement, je donne, quinze à vingt minutes avant l'ingestion des aliments, une à quatre gouttes de teinture de belladone dans une petite infusion amère pour retarder les quintes et, avant leur explosion, laisser aux aliments le temps de franchir l'orifice pylorique. Chez les tout petits enfants, je fais faire quelques frictions sur la région sternale avec une pommade faiblement belladonée :

Axonge.	30 grammes.
Extrait de belladone	0 gr. 30 centigr.

Dans quelques cas, avons-nous dit, on observe des accès ou des paroxysmes fébriles périodiques; le sulfate de quinine est indiqué; il m'a paru encore utile quand les quintes s'accumulent périodiquement vers la même heure de la journée; c'est, en général, vers le soir.

Beaucoup de médecins conseillent de laisser sortir les enfants atteints de coqueluche. L'opinion que je me suis faite de la nature énanthématique de la coqueluche, la localisation de l'action morbide dans les voies aériennes supérieures, la tendance à l'envahissement de l'appareil broncho-pulmonaire, et le danger de cette complication m'ont fait, depuis le début de ma carrière, constamment adopter une ligne de conduite toute opposée; et je n'ai pas eu à m'en repentir; la durée de la

---

Sans doute, il est d'avis de multiplier les hôpitaux, de bien soigner les malades; mais il repousse absolument les visites périodiques. Il ne voit pas pourquoi on ferait pour les femmes ce qu'on ne fait pas pour les hommes. Il est, d'ailleurs, très-sceptique à l'endroit des résultats obtenus jusqu'ici par les mesures administratives; et la diminution du nombre des *invalidés*, pour cause d'affections vénériennes, serait tout à fait insignifiante. Il n'y a donc pas de raisons sérieuses pour maintenir une loi qui blesse si profondément le sentiment national.

Tous ces beaux raisonnements ne touchent que médiocrement M. Hardy, le sous-secrétaire d'État de la guerre. Malgré la répugnance extrême que lui inspire la question en litige, il croit qu'il est de son devoir de prendre la parole, dans l'intérêt de l'armée. Il regrette vivement et blâme vertement les manifestations qui ont eu lieu et les pamphlets qui ont été imprimés. Les résultats de la loi ne sont pas aussi illusoires qu'on l'a prétendu. Il résulte des rapports des médecins militaires que le nombre des hommes rendus ainsi au service actif s'est élevé, en 1872, à un total de 648 par jour pour l'ensemble de l'armée anglaise. Au point de vue pratique, il n'y a donc pas lieu de se plaindre. Abordant ensuite la question de principe, M. Hardy trouve étrange que l'on vienne proposer de laisser à l'initiative privée la création d'hôpitaux spéciaux, et qu'on vienne contester le même droit à l'État. Pour lui, les prostituées sont des bêtes venimeuses, contre lesquelles la société doit se tenir en garde. Il pourrait en donner des preuves palpables, si le sujet n'était pas aussi répugnant. D'ailleurs, ces malheureuses ne sont pas traitées avec autant de dureté que le croient certaines gens. Indépendamment des soins physiques dont elles sont l'objet, on ne néglige pas les soins moraux. Beaucoup de ces pauvres filles ont été rendues à leurs familles, et il en est bien peu qui soient retombées dans le vice. Il est faux que le clergé ait mal accueilli les Actes; au contraire, prêtres catholiques et protestants s'accordent à en reconnaître les bons effets. M. Hardy ne voudrait pas dire de mal des

maladie est certainement plus courte; je n'ai jamais eu à traiter de complications graves en suivant cette méthode, tandis que j'ai vu plus d'une fois succomber à des broncho-pneumonies des enfants qui avaient été traités d'une autre manière. J'ajouterai que M. Barthez, qui, dans son livre, s'était rangé à l'opinion commune, m'a dit qu'il l'avait abandonnée, et que l'expérience l'avait conduit à adopter spontanément la pratique que je recommande ici. En hiver, j'interdis absolument les sorties; chez les enfants en bas âge, je les interdis en toute saison; chez des enfants plus âgés, dans la belle saison, quand la coqueluche est bénigne, je permets, après les douze ou quinze premiers jours, des sorties courtes, rares, avec beaucoup de précautions; et même, dans ces conditions, j'ai vu plus d'une fois la toux augmenter après ces sorties que j'avais autorisées pour relever l'activité nutritive languissante. J'ai soin d'ailleurs de faire promener les petits malades dans l'appartement, cherchant les chambres ensoleillées, et y établissant des conditions de température uniforme; et je leur fais faire de l'exercice, avec modération toutefois, car les mouvements violents provoquent souvent des quintes. Chez les enfants délicats, chez ceux dont les organes respiratoires peuvent être menacés par quelques prédispositions héréditaires, j'insiste avec autant de rigueur que chez les enfants en bas âge sur tous ces soins minutieux, et je veille sur le travail nutritif, dont l'affaiblissement est l'auxiliaire le plus puissant des éclosions diathésiques.

Pendant la seconde période, et même pendant la première, dès que je constate les signes de l'adénopathie bronchique, je fais des applications de teinture d'iode sur les régions ganglionnaires, alternativement en avant et en arrière; et, après deux ou trois semaines, quand l'injection gutturale a à peu près disparu, que les phénomènes spasmodiques dominent la scène morbide, sous l'impression du rôle probable que joue l'engorgement des ganglions dans ces troubles d'innervation, je donne l'eau de La Bourboule, qui exerce souvent une action résolutive efficace sur les ganglions tuméfiés : chez les enfants de 3 à 4 ans, j'en donne de quatre à huit cuillerées par jour; de 6 à 10 ans, j'en donne deux quarts de verre, deux tiers de verre, quelquefois même deux demi-verres dans les vingt-quatre heures.

Les émanations de goudron peuvent être utiles dans cette période. Quelquefois, quand la toux est très-fréquente, et surtout dans ces toux incessantes dont nous avons parlé, qui terminent chaque expiration, j'ai fait avec avantage sur le pharynx des applications calmantes, soit avec la teinture de belladone, soit avec du laudanum, quelquefois avec du glycérolé de morphine, topique qui serait plus infi-

---

dames qui se sont liguées pour demander le rappel des Actes, du moment qu'elles croyaient accomplir un devoir; mais il ne peut s'empêcher de leur faire remarquer toute l'étendue du scandale qu'elles ont provoqué. Si la situation créée aux prostituées leur semble si lamentable et si dégradante, que ne doivent-elles pas penser de l'effet moral qui résulte pour les jeunes filles de la lecture des sottises que l'on a imprimées sur cette question ? N'est-ce pas le plus sûr moyen de ternir leur pureté, que d'appeler l'attention de leurs jeunes imaginations sur des sujets qu'elles doivent absolument ignorer ? Que ces dames s'occupent donc un peu moins des filles publiques, et qu'elles songent davantage à l'intérêt de leurs enfants.

Après cet éloquent discours, fréquemment interrompu par de nombreux applaudissements, on a procédé au scrutin, et le bill a été rejeté par 308 voix contre 126, c'est-à-dire par une majorité de 182 voix.

Voilà donc les Actes encore une fois sauvés; mais, ne l'oublions pas, ils ont contre eux des ennemis nombreux et puissants; et, ainsi que le fait pressentir le discours de sir Johnstone, il faut s'attendre à de nouvelles tentatives de ce genre.

Gaston Decaisne, interne des hôpitaux.

Légion d'honneur. — Par décret, en date du 8 juillet, M. Rochefort, médecin de première classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur (douze ans de service, dont huit à la mer).

Monument funèbre. — La ville de Nancy vient d'élever un monument funèbre à la mémoire du docteur Bénis, qui a légué toute sa fortune à la ville et aux hôpitaux, où il a fondé un prix de l'internat (300 francs et médaille d'or).

dèle, si, comme le croient quelques personnes, et parmi elles un pharmacien distingué, M. Vigier, la glycérine s'opposait à l'absorption des principes médicamenteux qu'elle dissout. Cependant, j'ai vu ce glycérolé produire des effets calmants.

Quand, au bout de quatre à cinq semaines, la maladie persiste, tout le monde est d'accord, médecins et public, sur l'opportunité et l'efficacité d'un changement d'air. J'y mets une seule restriction, c'est que les conditions atmosphériques soient favorables, et qu'aucun signe ne fasse pressentir l'imminence d'une complication inflammatoire de l'appareil respiratoire; bien entendu on choisira, pour y transporter le malade, un séjour salubre et un climat tempéré; avec ces précautions, le changement d'air est souvent d'une grande efficacité pour hâter la terminaison des fins de coqueluche, surtout chez les enfants qui habitent les grandes villes et y respirent un air insalubre ou peu vivifiant.

J'ai dit ce que je pensais des spécifiques de la coqueluche; ceux que la mode vante aujourd'hui sont : le drosera, la cochenille, l'usine à gaz, l'air comprimé, le café vert.

Le *drosera rossolis* a été préconisé comme un spécifique de la coqueluche, et, dans ces dernières années, il tenait la corde parmi les prétendus spécifiques opposés à cette maladie; sans nier qu'il ait pu être utile dans la période spasmodique, je puis dire que je l'ai vu employer sans succès. Quel est, d'ailleurs, le médicament constamment efficace, surtout dans les maladies où le système nerveux joue un rôle important? Et pourquoi rejeter ceux qui auraient paru agir dans des affections aussi capricieuses et aussi rebelles, surtout quand ils sont inoffensifs? D'une autre part, quelle difficulté n'y a-t-il pas à apprécier le rôle et la part du médicament dans une affection dont la marche et la durée sont aussi mal déterminées et aussi imprévoyables? Ces réflexions s'appliquent aux autres médications qu'on a préconisées dans la coqueluche.

La cochenille a aussi d'assez nombreux partisans : M. Vigier a donné la formule suivante, qui est d'une bonne conservation :

Cochenille	2	gram. 50 centigr.
Carbonate de potasse.	2	grammes.
Eau distillée bouillante.	140	—
Sucre.	225	—

F. un quart de litre du sirop. Deux à trois cuillerées à soupe par jour.

Il y a sept ou huit ans, l'usine à gaz a été à la mode; je ne l'ai jamais conseillée, mais je sais que, pour quelques succès apparents, ce moyen compte beaucoup d'échecs. J'ai vu des malades qui s'en étaient très-mal trouvés, et dont la toux avait été exaspérée, ou qui avaient contracté des bronchites capillaires sous l'influence de ces émanations hydrocarburées. D'ailleurs, si ce moyen pouvait jamais être utile, ce serait très-probablement à une époque déterminée de la maladie; employé indistinctement dans toutes les périodes, il ferait beaucoup plus de mal que de bien, si tant il était vrai qu'il pût jamais faire de bien. Pour moi, ce qui m'empêchera de jamais le tenter, c'est la nécessité qu'il impose de faire sortir les malades et souvent de les exposer à des conditions de température défavorables.

D'ailleurs, alors même qu'on éviterait cet inconvénient, des expériences ont été faites à l'hôpital des Enfants par M. H. Roger avec des émanations de résidus d'usine à gaz et des trochisques pouvant fournir des exhalaisons analogues; ce praticien éminent a en outre ouvert une enquête sérieuse auprès des médecins qui habitaient le voisinage des usines à gaz et qui en avaient observé les effets; il n'a pu rencontrer aucun fait probant en faveur de cette médication; quelquefois, sous l'influence des circonstances que j'ai énoncées plus haut, elle a paru aggraver la maladie et développer des complications broncho-pneumoniques.

L'appareil à air comprimé présente les mêmes inconvénients.

Le café a été préconisé dans la coqueluche; sans lui accorder aucune action spécifique, MM. Rilliet et Barthez ont constaté qu'il arrêtait les vomissements. Une recette vulgaire prescrit de faire bouillir des grains de café vert en nombre propor-

tionnel à l'âge du malade, une douzaine, par exemple, pour un enfant de 8 ans. On les fait bouillir pendant une demi-heure dans une petite tasse d'eau qu'on laisse refroidir et qu'on boit en deux doses. J'ai vu des mères de famille et même des médecins qui m'ont assuré s'être bien trouvés de ce moyen. Pour moi, son innocuité me paraît être son principal avantage dans une affection où les malades sollicitent des remèdes, et croient n'avoir rien fait quand ils n'ont pas employé quelque médicament qui s'adresse spécialement à la coqueluche. A ce titre, le café vert peut remplir une indication psychologique; il a l'avantage sur le café noir d'être inusité, et par là même d'agir davantage sur l'imagination, cette faculté qui exerce une si puissante influence sur la fonction d'innervation et peut jouer un grand rôle dans les affections nerveuses pour les atténuer ou les augmenter.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 juin 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — Sur les pansements antiseptiques; résultats des opérations chirurgicales chez les scrofuleux. — Rapport sur un appareil obstétrical à tractions mobiles, et sur un nouveau forceps.

M. Verneuil lit un rapport sur diverses observations adressées par M. le docteur Saxtorf (de Copenhague) et tirées de la pratique de ce chirurgien distingué. M. le rapporteur appelle surtout l'attention de ses collègues sur les observations relatives au traitement des plaies par les pansements antiseptiques et aussi sur celles qui concernent les résultats des opérations chirurgicales chez les scrofuleux. Sur ces deux points importants M. Verneuil a presenté des considérations intéressantes qui ont donné lieu à une discussion dont nous croyons devoir offrir à nos lecteurs un résumé succinct.

D'après M. Verneuil, la question des accidents des plaies est à peu près terminée aujourd'hui; la chirurgie possède sur ce point une doctrine presque complète qui peut se résumer dans les deux propositions suivantes :

1° Un des caractères essentiels des lésions traumatiques est la tendance à la guérison, tendance qui se trouve souvent contrariée par des conditions inhérentes soit au blessé (constitution, maladies, etc.), soit au milieu (encombrement, endémies, épidémies, etc.) dans lequel le blessé se trouve placé.

2° Les accidents dont les plaies peuvent être le siége doivent être rapprochés des empoisonnements; la blessure est une sorte de laboratoire ou de réceptacle d'un poison spécial; elle est le point de départ de la redoutable métamorphose qui change le blessé en malade.

La blessure étant soit la source, soit le réceptacle du poison, il en résulte que la thérapeutique chirurgicale a dû chercher à résoudre un double problème : empêcher le poison de naître dans la blessure, l'empêcher d'arriver dans la blessure. De là les pansements antiseptiques.

La thérapeutique chirurgicale a plus ou moins de prise sur les conditions qui empêchen les plaies d'arriver à la guérison. S'il s'agit des conditions inhérentes au blessé lui-même : mauvaise constitution, diathèses, cachexies, etc., qui ne voit que le chirurgien, dans ces cas, ne peut avoir, sur l'accident traumatique, qu'une action indirecte, celle qui consiste à modifier la constitution du sujet ou la maladie générale dont il est affecté?

Le chirurgien a une prise plus directe sur les conditions du milieu dans lequel le blessé se trouve placé; il peut aérer, désencombrer les salles où sont réunis un plus ou moins grand nombre de sujets atteints d'accidents traumatiques. Mais, ici encore, combien l'influence du chirurgien est limitée! Ceux qui exercent dans une grande ville comme Paris, par exemple, les chirurgiens d'hôpitaux sont, à ce point de vue, à la merci de l'Administration, de l'édilité urbaine. Or, une récente expérience a démontré avec la plus entière évidence que ni les lumières de la science, ni celles du bon sens et de la raison, ni les sentiments d'humanité ne peuvent avoir de prise sur les partis pris administratifs. Il n'y a donc rien à attendre de gens qui semblent avoir pris à tâche de faire des hôpitaux insalubres. Il ne reste au chirurgien qu'à se replier sur lui-même ou plutôt qu'à concentrer toute son attention, toutes les ressources de son art sur la seule partie de sa tâche dans laquelle il ne soit pas gêné dans son action, et où il peut exercer une influence directe, c'est-à-dire sur les conditions de la plaie considérée en elle-même.

M. Verneuil est d'avis que, dans ce but, il ne faut pas hésiter à poursuivre la doctrine anti-

septique dans toutes ses conséquences, sans crainte d'en exagérer les applications. Aucune des précautions indiquées par la théorie de la septicémie ne saurait être négligée comme étant trop minutieuse. Plusieurs de ces indications sont parfaitement remplies par le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin; l'observation et l'expérience réaliseront les autres.

Passant ensuite à la question des résultats des opérations chirurgicales chez les scrofuleux, M. Verneuil s'est attaché à montrer l'erreur de l'opinion générale qui considère les opérations comme étant ordinairement suivies de succès chez les individus affectés de scrofule. D'après son expérience personnelle, les opérations faites dans ces conditions donneraient des résultats de beaucoup inférieurs à ceux que l'on croit généralement. Le plus souvent, en effet, après une résection ou une amputation, la cicatrisation de la plaie ne se fait pas ou se fait mal, ou bien encore une récidive a lieu, soit sur le point même de la première opération, soit sur un autre point du système osseux ou sur une autre articulation, ou bien, enfin, dans les organes internes. D'autres fois encore, on voit se révéler à la suite de l'opération quelque détermination morbide locale latente jusque-là dans l'organisme et à laquelle l'opération a donné en quelque sorte un coup de fouet.

Ainsi, d'après M. Verneuil, ni les résections ni les amputations ne sont aussi efficaces qu'on le croit généralement chez les scrofuleux. Ce qui donne le change à cet égard, c'est que, en général, les premières suites des opérations sont favorables; malheureusement la fin se fait attendre ou devient mauvaise. Dans la majorité des cas, les enfants scrofuleux opérés succombent à des déterminations morbides dans les organes internes; déterminations tuberculeuses, dégénérescences amyloïdes du foie et des reins dont la formation est favorisée par la longueur et l'abondance de la suppuration consécutive à l'opération. C'est pourquoi, chez les scrofuleux, il faut généralement préférer les amputations aux résections, dans le but de prévenir ces longues suppurations qui sont le point de départ ou la cause occasionnelle de ces dégénérescences fatales.

M. Marjolin déclare qu'il partage entièrement l'avis de M. Verneuil au sujet de la réserve que doit garder le chirurgien quand il s'agit de pratiquer les opérations chez des enfants atteints de scrofule. Avant d'en venir là, il convient, suivant lui, à moins d'urgence, ce qui est rare, de chercher à modifier la constitution de l'enfant. M. Marjolin avoue que, dans les premières années de sa carrière, il était, comme beaucoup d'autres, un peu trop enclin à opérer; il est devenu plus circonspect et plus réservé lorsqu'il a vu ses opérés revenir chez lui avec des récidives ou entrer dans des services de médecine où ils ne tardaient pas à succomber à des affections tuberculeuses des méninges, des poumons ou des intestins.

Tant que le système hospitalier actuel, si déplorable, ne sera pas changé, dit M. Marjolin, il n'y a pas lieu d'espérer la réussite des opérations chirurgicales chez les enfants scrofuleux. Ces enfants, au lieu d'être reçus dans les hôpitaux de Paris, devraient être dirigés sur Forges ou sur Berck; malheureusement ces établissements n'ont pas assez de places pour suffire aux demandes. Plus ces pauvres enfants restent dans nos hôpitaux, plus les chances malheureuses augmentent pour eux. L'unique remède à ce mal, c'est de multiplier, pour les enfants scrofuleux de nos grandes villes, le nombre des places dans les établissements de séjour à la campagne. Une autre lacune très-importante à combler, suivant M. Marjolin, serait d'obtenir de l'administration l'isolement des maladies contagieuses dans les hôpitaux d'enfants.

M. Larrey appuie énergiquement les propositions émises par MM. Verneuil et Marjolin; dès le début de sa carrière, il a été frappé et véritablement effrayé de l'excessive mortalité qui sévit chez les jeunes scrofuleux ayant subi de graves opérations chirurgicales; c'est pourquoi il s'est fait une règle de s'abstenir autant que possible de recourir, pour les lésions de la scrofule, aux nécessités extrêmes de la chirurgie. Dans les dernières années de leur vie, Dupuytren, Velpeau, étaient devenus très-sobres d'amputations chez les scrofuleux; ils gardaient, par exemple, une extrême réserve dans les cas de tumeur blanche, qu'ils opéraient si facilement au début de leur carrière. M. Larrey a commencé comme ces maîtres ont fini; l'un des premiers il s'est engagé dans la voie de la chirurgie conservatrice où tous les chirurgiens marchent aujourd'hui.

Dans les hôpitaux militaires existent des ressources que ne possèdent pas les hôpitaux civils; ils ont la faculté d'envoyer les malades scrofuleux dans les établissements thermaux où, en outre des bénéfices d'une médication spéciale, ces malades jouissent des avantages que procurent le voyage, le déplacement, le changement d'air, etc. Il appartiendrait à la Société de chirurgie, suivant M. Larrey, d'émettre le vœu que les malades scrofuleux des hôpitaux civils pussent être envoyés dans les établissements thermaux. M. Larrey a déjà demandé qu'on leur accordât la faveur de la médication par les bains de mer, et il est heureux de voir que le bon accueil fait à cette demande a déjà produit des résultats très-favorables.

M. Desprès dit qu'il est impossible d'appuyer la pratique des pansements antiseptiques sur la doctrine de la septicémie. Les plaies sont si différentes les unes des autres, suivant leur

siége, que leur traitement varie avec chaque genre ou espèce de plaie. On ne peut donc, comme le veut M. Verneuil, leur appliquer une formule unique.

Relativement à l'opinion combattue par M. Verneuil, et d'après laquelle les opérés scrofuleux guériraient mieux que les individus sains, M. Desprès croit que les partisans de cette opinion ont entendu parler seulement des suites immédiates de l'opération considérée en elle-même, abstraction faite de ses conséquences ultimes.

En ce qui concerne l'admission des malades scrofuleux dans les hôpitaux, M. Desprès pense, contrairement à l'opinion de M. Marjolin, que ces admissions sont trop facilement accordées; beaucoup de parents envoient leurs enfants à l'hôpital pour s'en débarrasser; or, ces enfants qu'on envoie ainsi à l'hôpital sont voués à la mort. Mieux vaudrait secourir les parents pour leur donner les moyens de soigner leurs enfants.

M. Marjolin répond que les enfants envoyés à l'hôpital y trouvent des soins, un bien-être et des conditions d'hygiène qu'ils ne pourraient jamais avoir dans les bouges infects qu'ils habitent avec leurs parents. Le séjour à l'hôpital, même dans le système actuel si défectueux, leur est donc éminemment utile. Seulement il faut insister pour demander l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses.

— M. Polaillon lit un rapport sur l'appareil obstétrical à tractions mobiles et sur le forceps présentés par M. le docteur Pros (de La Rochelle). Il reconnaît à l'appareil obstétrical une certaine utilité; mais il pense que sa forme peu portative nuira à sa propagation dans la pratique usuelle.

Quant au forceps de M. Pros, M. Polaillon pense que c'est un bon instrument, mais qu'il ne présente aucun avantage qui mérite qu'on lui accorde la préférence sur le forceps ordinaire.

M. Blot déclare que, pour lui, l'instrument de M. Pros est plus nuisible qu'utile; beaucoup mieux vaut, à son avis, s'en tenir au forceps ordinaire.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

THÉRAPEUTIQUE

LE COLLODION CONTRE L'ÉRYSIPÈLE.

L'Union Médicale du 29 juin dernier a fait connaître l'emploi du collodion pour arrêter la marche envahissante de l'érysipèle. M. Broca, nous dit-on, obtient ce résultat en entourant, d'une bande de 6 à 8 centimètres de collodion, la région enflammée.

J'emploie ce moyen depuis plus de trente ans, c'est-à-dire depuis les premières communications de M. de Robert de Latour sur l'usage médical du collodion. Je ne me rappelle pas y avoir eu recours une seule fois sans succès.

Dans le courant de l'hiver dernier, nous avons eu, à Nice, une petite épidémie, et j'ai vu, pour mon compte, 8 malades atteints d'érysipèle de la face. Dans ces 8 cas, le collodion élastique n'a pas laissé la maladie franchir les limites dans lesquelles il l'a circonscrite.

Dans un cas de zona, chez une dame de 65 ans, le collodion, appliqué sur l'éruption même, a aussitôt fait cesser la douleur, et diminué considérablement la réaction fébrile.

L'essentiel est, ainsi que le recommande l'Union, de surveiller attentivement le badigeonnage, et de réparer sans retard les brèches qui se produisent, ce dont le malade ou son entourage s'acquittent parfaitement.

Dr Lubanski.

Création

DE QUATRE EMPLOIS DE PROFESSEURS SUPPLÉANTS DANS LES ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE QUI NE SONT PAS EN PLEIN EXERCICE.

Le Président de la République française;
Sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts;
Vu l'ordonnance du 18 mars 1841;
Vu le décret du 4 février 1874;
Le conseil supérieur de l'instruction publique entendu,

Décrète :

Art. 1er. — Il y a, dans chacune des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie qui ne sont pas de plein exercice, quatre emplois de suppléants, savoir :

Pour les chaires de clinique et de pathologie internes. 1

Pour les chaires de clinique et de pathologie externes d'accouchements. . . . 1
Pour les chaires d'anatomie et de physiologie. 1
Pour les chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle. 1

Art. 2. — La durée des fonctions des suppléants est fixée à neuf ans.

Art. 3. — Les suppléants sont astreints à un enseignement permanent pendant un semestre de l'année scolaire.

Cet enseignement consiste en conférences et en cours complémentaires. Les conférences auront lieu le soir; elles porteront : pour le suppléant des chaires de médecine, sur l'hygiène publique et privée; pour le suppléant des chaires de chirurgie, sur la chirurgie d'armée et les secours à donner aux blessés en temps de guerre; pour le suppléant des chaires d'anatomie et physiologie, sur l'anatomie générale et l'embryogénie; pour le suppléant des chaires de chimie, de pharmacie, etc., sur la physique médicale et la toxicologie.

Art. 4. — La durée des fonctions du chef des travaux anatomiques est fixée à dix ans.

Art. 5. — Le traitement annuel des suppléants et des chefs des travaux anatomiques est fixé à 600 francs.

Art. 6. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 14 juillet 1875.

Maréchal DE MAC-MAHON, duc DE MAGENTA.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

H. WALLON.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE LA FOLIE PAR LES INJECTIONS HYPODERMIQUES. — VOISIN.

A Illenneau, où les injections hypodermiques de morphine sont employées depuis quinze ans, par MM. Roller et Hergt, pour combattre la folie, le nombre des injections faites à chaque malade est de 2 ou 4, et le plus souvent de 4 par jour. Les doses sont habituellement de 0 gr. 24 centigr. par jour; mais quelques malades reçoivent exceptionnellement jusqu'à 0 gr. 72 centigr. En outre des injections, la morphine est souvent administrée à l'intérieur. On commence par de petites doses, qu'on élève graduellement. Enfin, les injections sont encore continuées de temps en temps, après que la guérison a été obtenue. — M. Voisin a publié 57 observations de folie guérie à Illenneau par ce traitement. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 JUILLET 1793.

Tissot fait paraître ses « Observations sur les causes de la mort des blessés par des armes à feu, dans la journée du 29 mai 1793, à Lyon. » Cela était nécessaire devant des bruits de balles empoisonnées, mêlées à du verre pilé, à de l'arsenic. Tissot n'eut pas de peine à répondre. Il déclara :

« 1° Que, sur 82 blessés, les plaies n'ont présenté que des accidents ordinaires aux plaies d'armes à feu, aggravées autant par le peu de distance à laquelle les coups ont été portés, que par le volume ou la figure irrégulière des balles;

« 2° Que les suppurations des blessés sont d'une bonne qualité, qu'elles amènent chaque jour quelques restes de corps étrangers en étoffe, ou des esquilles d'os. Enfin, que tout fait espérer qu'aucune amputation ne sera nécessaire. » — A. Ch.

COURRIER

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 23 juillet 1875. — *Ordre du jour* : Rapport sur les maladies régnantes du deuxième trimestre de 1875, par M. Ernest Besnier. — Suite de la lecture du Mémoire de M. Bucquoy sur la pleurésie dans la gangrène pulmonaire. — Observation de mort subite survenue une heure après l'opération de la thoracentèse, par M. Legroux. — Relation de la maladie du professeur D... (pleurésie avec gangrène; ponction, puis empyème; guérison), par M. Millard.

N. B. L'ordre du jour étant très-chargé, et la Société ne devant plus se réunir qu'une fois avant les vacances, les lectures commenceront à 3 heures 1/2 *très-précises*.

Budget de l'instruction publique. — Le projet de budget de l'instruction publique : instruction supérieure, secondaire et élémentaire, pour 1876, vient d'être publié. En 1875, l'allocation totale s'élevait à 36 millions 683,339 fr.; pour 1876, il était demandé 36 millions 897,765 fr.; en tout, 213,826 fr. de plus qu'en 1875. Des suppressions ont permis de rétablir la chaire de langues méridionales au Collége de France, et de créer une chaire d'anatomie générale. L'exercice de 1876, si la Chambre n'y change rien, sera supérieur à celui de 1875 de 216,000 fr. C'est peu, surtout en présence de la nouvelle situation créée à l'État par la récente loi; mais il faut tenir compte que, depuis 1871, les services de l'instruction publique se sont accrus de 8 millions. Les Facultés obtiennent un crédit de 5 millions 86,880 fr., avec une diminution de 13,000 fr. sur ce qu'avait demandé le gouvernement. Nous y voyons la création d'une chaire de zoologie spéciale pour la ville de Marseille, création qui permet de récompenser un savant, et de créer une chaire qui, placée dans un port de la Méditerranée dont on connaît la richesse zoologique, en relation avec toutes les parties du monde, peut rendre de grands services à la science. C'est M. P. Bert qui a demandé cette création.

D'un autre côté, la commission rappelle au ministre la demande d'ouverture de crédit faite en 1875 pour l'agrégation. Ces faits assurent l'imminence du rétablissement du concours, supprimé pour les Facultés des sciences et des lettres depuis 1849. On ne peut contester aujourd'hui l'utilité d'un corps d'agrégés qui seconderait les professeurs de Faculté des sciences et des lettres, soit dans les examens, soit dans leurs cours. (*Le Bordeaux médical.*)

La prostitution a Buenos-Ayres. — Le 5 janvier 1875, la municipalité de Buenos-Ayres a réglementé la prostitution dans cette ville. D'après ce règlement, toute femme qui, moyennant une rétribution quelconque, se livre à plusieurs individus, est une femme prostituée. L'exercice de la prostitution ne peut avoir lieu que dans les maisons tolérées, la prostitution clandestine étant interdite. En effet, tout individu qui reçoit dans sa maison ou son établissement, soit en qualité de locataire, de servante ou d'ouvrière, une femme qui se livre à la prostitution, est passible d'une amende de 216 francs pour la première fois, du double pour la seconde fois et du triple pour la troisième fois. La prostituée clandestine est punie de huit jours de prison pour la première fois, de quinze jours pour la seconde fois, et d'un mois pour la troisième.

La fille âgée de dix-huit ans au moins peut être inscrite dans une maison de prostitution, mais elle peut l'être avant cet âge s'il est prouvé qu'elle se livre à la prostitution.

Chaque maison tolérée doit avoir un médecin attitré, qui visitera les femmes deux fois par semaine et consignera sur un registre *ad hoc* le résultat de sa visite. Si une femme est enceinte, si elle s'est fait avorter, ou si elle est atteinte de syphilis, le médecin doit en informer la municipalité.

En réglementant la prostitution, la municipalité de Buenos-Ayres n'a pas toujours tenu compte des conseils qui lui avaient été transmis par le Conseil d'hygiène. Ainsi ce Conseil admettait la prostitution clandestine, tout en la soumettant aux prescriptions hygiéniques (visites médicales). Le Conseil demandait, en outre, la création de dispensaires, où des médecins honorables examineraient les femmes, qui seraient tenues de s'y rendre deux fois par semaine. Enfin, le Conseil s'opposait à l'inscription des filles mineures. Toutes choses que la municipalité n'a pas cru devoir admettre. Il y a cependant dans l'ordonnance municipale un fait très-grave. L'ordonnance laisse à chaque maison de tolérance le choix de son médecin, et à ce médecin elle impose l'obligation de lui dénoncer certains faits (syphilis, grossesse, avortement). Le médecin choisi par la maison sera-t-il toujours aussi honorable que le demandait le Conseil d'hygiène, et ne sera-t-il pas exposé à être le plus souvent l'homme de la maison qui l'a choisi, que l'homme du devoir? Enfin, en face d'un avortement, devra-t-il se faire dénonciateur? (*Revista medico-quirurgica*, de Buenos-Ayres, et *Presse méd. belge.*)

La mortalité dans l'armée allemande. — Le *Nouvelliste de Berlin*, du 16 juin, publie la curieuse statistique suivante :

« Pendant le mois d'avril, 32,258 soldats prussiens sont entrés dans les hôpitaux militaires, c'est-à-dire 8,9 0/0 de l'effectif actuel de l'armée prussienne. 20,556 hommes en sont sortis guéris, 144 sont morts et les autres sont restés en traitement. La moitié des décès proviennent de maladies de poitrine. Il y a eu, en outre, hors des hôpitaux, 35 décès, dont 16 suicides. Il résulte de cette statistique que, dans l'armée prussienne, 11 0/0 des décès sont dus au suicide. »

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'adversaire le plus net et le plus carré de la doctrine de l'importation du choléra n'est pas M. Tholozan, c'est M. Jules Guérin. Cet honorable académicien a soutenu hier, avec un talent qui n'a plus à faire ses preuves, mais avec une verve toujours jeune, la doctrine de la genèse spontanée du choléra, et cette doctrine, il l'a appliquée à l'appréciation et à l'analyse des faits relatifs à la dernière épidémie cholérique en France. Il s'est efforcé de démontrer que dans aucune des localités envahies par le choléra, dans la Seine-Inférieure et dans le Calvados principalement, il n'a été possible de trouver un fait patent et irrécusable d'importation. D'ailleurs, pour M. J. Guérin, cette explosion toute spontanée du choléra avait était précédée dans plusieurs autres départements, et notamment dans le Doubs, dans l'Allier, dans la Charente-Inférieure et dans Seine-et-Oise, d'une véritable constitution cholérique sévissant surtout sur les enfants et aussi sur les adultes.

M. J. Guérin ne veut pas borner là la démonstration de la genèse spontanée du choléra; il veut l'appliquer à toutes les épidémies cholériques antérieures, et c'est ce qu'il se propose de faire mardi prochain.

M. J. Guérin est cependant un contagionniste très-accentué. D'aucuns trouvent que la logique est un peu embarrassée pour accorder la doctrine de la genèse spontanée avec la contagiosité du choléra. Ils pensent que tôt ou tard, et plutôt tôt que tard, M. J. Guérin, aussi bien que M. Tholozan, seront logiquement entraînés à jeter à la mer leur croyance à la contagiosité du choléra.

Nous savons bien ce qu'on pourra nous répondre à cet égard; la spontanéité d'une maladie n'offre rien de contraire à sa contagiosité, et l'on nous citera la variole, la rougeole, la scarlatine.

Si nous voulions prendre couleur dans cette discussion, ce à quoi nous ne sommes pas heureusement obligé, nous répondrions peut-être que comparaison n'est pas raison, et que les plus convaincus croyants à la contagion du choléra n'oseraient pas comparer la contagiosité des fièvres éruptives à celle du choléra... Mais le temps ne nous semble pas encore venu d'entamer cette grave discussion. Nous verrons plus tard.

CLINIQUE MÉDICALE

LA PLEURÉSIE DANS LA GANGRÈNE PULMONAIRE [1];

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 juillet 1875,

Par le docteur Bucquoy, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Cochin.

Obs. II. — Le 30 octobre de la même année entrait dans mon service un ouvrier corroyeur, âgé de 43 ans, atteint d'une pleurésie du côté droit. Cet homme, d'une bonne constitution, et sans antécédents morbides, avait contracté sa maladie quatre jours auparavant, à la suite d'un refroidissement qu'il avait éprouvé au sortir d'un atelier dont la température était fort élevée.

Douleur vive dans le côté, au-dessous du mamelon droit; pas de toux ni d'expectoration, peu de fièvre, et appétit conservé; et comme signes physiques : dans le tiers inférieur du côté droit, matité, diminution des vibrations thoraciques, absence du murmure vésiculaire, léger souffle marqué surtout dans l'expiration, égophonie manifeste; tels ont été les signes absolument classiques d'une pleurésie du côté droit, avec un épanchement de médiocre étendue. — Vésicatoire, chiendent nitré.

L'état général du malade resta très-satisfaisant; il avait seulement quelques quintes de toux, pas de fièvre : la température entre 37 et 38°, le pouls ne dépassant guère 80. Après quinze jours de maladie, sur sa demande, cet homme quitta l'hôpital le 11 novembre pour aller à Vincennes. Les signes de la pleurésie avaient notablement diminué d'étendue; mais si

(1) Suite. — Voir le numéro du 17 juillet.

on entendait mieux le murmure respiratoire, cependant, dans le quart inférieur, la toux restait encore voilée et soufflante, et on constatait encore un peu d'égophonie.

Quelques jours après son arrivée à l'asile de Vincennes, l'état général restant toujours excellent, le malade s'aperçut que son haleine et sa respiration devenaient fétides, et, le 17, après une quinte de toux, il rendit du sang en assez grande quantité.

Le 19, il quitte Vincennes et veut reprendre son travail; mais, au bout de quelques heures, il est pris de nouveau de toux, et se met à cracher du sang dont il évalue la quantité à deux litres.

Cet accident lui cause un grand effroi, et, de suite, il rentre à l'hôpital. A part une pâleur plus grande et la fétidité de son haleine, l'état général du malade ne s'est pas sensiblement modifié; pas de fièvre, appétit conservé. Toux fréquente, avec expectoration peu abondante de crachats grisâtres déchiquetés, ayant, comme l'haleine, l'odeur caractéristique de la gangrène pulmonaire.

Les signes de la pleurésie remontent maintenant un peu plus haut, sans dépasser beaucoup cependant l'angle inférieur de l'omoplate; mais, de plus, dans la partie inférieure de la fosse sous-épineuse, on perçoit un souffle plus profond, caverneux, mêlé de râles sous-crépitants humides, du retentissement de la toux et de la bronchophonie.

Le 30, on notait que le facies du malade s'altérait, que l'appétit était moins bon, et que les forces diminuaient. La toux était continuelle, l'odeur toujours des plus fétides. On remplace l'acide phénique par l'alcoolature d'eucalyptus, à la dose de 2 grammes, dans une potion diacodée.

Les jours suivants, il tousse sensiblement moins, l'expectoration est peu abondante, et a une odeur moins fétide.

Le 4, dans l'après-midi, le malade est pris d'une oppression qui va toujours en augmentant et lui cause une anxiété extrême. La nuit est mauvaise, dyspnée, agitation, facies très-altéré.

Cependant les signes physiques se sont à peine modifiés; la matité seulement s'étend davantage en avant et s'élève jusqu'au niveau du mamelon. Dans la fosse sous-épineuse, le souffle caverneux est plus intense et les râles plus gros et plus humides. Au-dessous, il y a toujours absence complète du murmure vésiculaire, et en avant on entend aussi un souffle intense, tubaire, sans aucun râle.

Une nouvelle hémoptysie, mais de peu d'importance, se manifeste le 6; elle jette seulement le malade dans un grand état d'accablement, et l'on voit l'altération des traits du malade s'accuser davantage. La peau devient chaude, le pouls fréquent, l'appétit se perd. La toux est toujours aussi pénible, mais l'expectoration cesse, et l'odeur gangréneuse avait même complétement disparu lorsque, le 13, nous constatons enfin tous les signes de l'hydropneumothorax qui, dans les conditions actuelles, ne pouvait être qu'un *pyopneumothorax.*

Dans la fosse sous-épineuse on trouvait, en effet, le souffle, la toux et la voix amphoriques, et la succussion donnait la fluctuation hippocratique.

En raison de la gangrène pulmonaire qui accompagnait la pleurésie purulente, il me sembla urgent de débarrasser la plèvre des produits épanchés, et l'opération de l'empyème fut pratiquée séance tenante.

La peau et les muscles intercostaux incisés, la plèvre pariétale céda immédiatement à une faible pression, et un jet de liquide purulent, mal lié, d'une horrible fétidité, jaillit à l'instant à travers l'ouverture. L'odeur était telle, que la salle tout entière en fut immédiatement infectée.

On débrida l'ouverture; un lavage à grande eau détergea la cavité et entraîna des fragments déchiquetés de tissu pulmonaire gangrené.

L'opération a été bien supportée, et, le soir, l'état général du malade semblait assez satisfaisant.

Des lavages avec de l'eau alcoolisée au tiers sont pratiqués trois fois dans les vingt-quatre heures. Après quelques jours, la diarrhée s'établit, les extrémités inférieures présentent de l'œdème, la respiration devient haute et pénible, le facies s'altère de plus en plus, et la mort survient six jours après l'opération de l'empyème.

A l'*autopsie,* la plaie du thorax est blafarde, ses bords noirâtres et infiltrés. Le périoste de la huitième côte est mortifié, et l'os lui-même présente une nécrose superficielle.

La pleurésie purulente occupe une plus grande étendue dans l'aisselle qu'à la partie antérieure. Sa cavité est divisée en deux poches communiquant par une espèce de canal de la largeur de deux travers de doigt environ, formé aux dépens de la plèvre pariétale et pulmonaire.

La poche elle-même était tapissée dans toute son étendue par la plèvre, épaissie, friable, couverte de fausses membranes grisâtres peu abondantes et infiltrées de pus. Pas de liquide dans la cavité, qui avait été lavée peu de temps avant la mort et ne sécrétait, du reste, qu'une petite quantité de pus à la fin de la vie.

Le poumon de ce côté était, dans le reste de l'étendue, fortement adhérent tant en avant qu'en arrière; il était diminué de volume en raison du retrait des côtes, mais à peine refoulé; son tissu était affaissé et sclérosé par places, en d'autres points œdématié. En détachant le poumon, on voit que cet organe présente à la partie inférieure de son lobe inférieur, vers le bord axillaire, immédiatement sous la plèvre, une poche fluctuante du volume d'un œuf de poule qui se déchire et laisse écouler son contenu, formé d'un liquide sanieux, puriforme, d'une odeur fétide. Ses parois sont couvertes d'un putrilage gris noirâtre, et des lambeaux déchiquetés de tissu pulmonaire flottent dans l'intérieur de la cavité. Dans aucun point, on ne trouve de grosse bronche ou de vaisseau ouverts dans la poche; malgré tout le soin apporté à cet examen, on ne retrouve pas la trace de la perforation qui a donné lieu à la formation du pyopneumothorax.

Le poumon gauche est fortement congestionné et œdématié; en bas et en avant, près de la région précordiale, on trouve deux petites cavernes gangréneuses semblables à celle du poumon droit et contenant le même liquide sanieux, fétide, et les mêmes lambeaux déchiquetés de tissu pulmonaire sphacélé, flottant dans leur intérieur.

Pas d'autres altérations, soit du côté du cœur, soit du côté des organes abdominaux.

Les détails de l'observation qui précède permettent de suivre très-complétement la marche de la maladie; les rapports de la pleurésie avec la gangrène pulmonaire sont des plus évidents.

Sous l'influence d'une cause tout à fait accidentelle, un refroidissement, une pleurésie droite de médiocre intensité se développe du côté droit, et c'est pendant que le malade fait sa convalescence à Vincennes qu'apparaissent les premiers symptômes de la gangrène pulmonaire : l'odeur fétide des crachats et la fétidité non moins repoussante de l'haleine. L'ouverture du corps nous a montré les rapports immédiats du foyer de la gangrène et de l'épanchement pleurétique; ces rapports de voisinage expliquent également l'apparition, un peu plus tard, des phénomènes du pyopneumothorax. La plèvre était la seule barrière entre les parties sphacélées et l'épanchement; la barrière a cédé, et les détritus pulmonaires se sont mélangés au liquide purulent de la pleurésie.

Mais la rupture pleurale n'a pas été retrouvée à l'autopsie ; faut-il donc en conclure, comme quelques auteurs sont portés à l'admettre, que l'épanchement purulent a pu, à travers la plèvre intacte, contracter l'odeur du foyer gangréneux, comme les abcès abdominaux prennent l'odeur stercorale au contact de l'intestin? Ici la chose n'est pas à mettre en question, puisque l'opération n'a été faite qu'après que des signes de pneumothorax ont indiqué la présence de l'air dans la plèvre, et que des lambeaux de poumons gangrenés ont été ramenés au dehors par le lavage. N'eussions-nous pas même ces excellentes raisons à faire valoir, il ne faut pas avoir été témoin de l'opération et avoir senti l'épouvantable odeur du liquide qui jaillit tout à coup à l'ouverture de la poitrine pour mettre en doute la communication directe de l'excavation gangréneuse et de l'épanchement pleural.

Aussi me suis-je applaudi de n'avoir pas temporisé et d'avoir, dès que les premiers signes de pyopneumothorax ont été constatés, ouvert une large issue aux liquides putrides, dont le contact avec la plèvre déjà malade ne pouvait avoir que les plus fâcheux effets. La terminaison fatale n'est pas moins survenue très-rapidement, mais pour des raisons auxquelles l'opération reste absolument étrangère.

On n'a pas oublié que, dans le lobe inférieur du poumon gauche, se trouvaient deux autres petits foyers gangréneux déjà anciens et par conséquent antérieurs à l'opération de l'empyème. Ces foyers multiples, qu'on rencontre fréquemment dans les cas de gangrène pulmonaire, ont une signification grave, ce sont des indices certains d'une infection secondaire, et, au point de vue du pronostic, ils ont la même valeur que les abcès métastatiques du poumon dans l'infection purulente. De là mort rapide du malade, quoique localement les conditions fussent en apparence aussi satisfaisantes que possible.

On peut rencontrer cependant dans les poumons des foyers gangréneux multiples sans que, pour cela, la vie du malade soit immédiatement compromise. Nous allons en montrer un exemple dans le fait suivant observé la même année, fait dans

lequel la pleurésie paraît avoir été consécutive à une gangrène pulmonaire déjà ancienne.

Obs. III. — Le 3 avril 1872, entrait à l'hôpital Cochin une jeune fille, âgée de 22 ans, couturière, dont la santé, bonne jusque-là, était sérieusement ébranlée depuis un mois environ.

Elle prétendait que depuis fort longtemps, même depuis son enfance, elle toussait de temps en temps, et que chaque jour, surtout le matin, elle rendait des crachats épais, d'une odeur fétide, et qu'elle en avait souvent plein la bouche.

Depuis un mois, elle éprouvait du malaise, son appétit et ses forces avaient diminué, et, il y a quinze jours, elle avait été prise de frisson, d'un point de côté à droite, et obligée, quelques jours après, de garder le lit.

A son entrée, elle avait une dyspnée considérable, la face légèrement cyanosée et anxieuse, la peau couverte de sueur. P. 124; T. 37°8.

L'haleine présentait la fétidité caractéristique de la gangrène pulmonaire, l'expectoration était peu abondante et formée de crachats gris noirâtres, visqueux et adhérents au vase, d'une odeur repoussante.

Le point de côté au-dessous du mamelon droit persistait, bien que moins intense; la percussion y était douloureuse. Celle-ci donnait de la submatité principalement dans le tiers moyen du poumon droit, où l'auscultation révélait un mélange de râles crépitants et sous-crépitants humides. Respiration soufflante aux deux sommets, et dans toute l'étendue des deux poumons en arrière, quelques râles humides disséminés.

L'urine contenait de l'albumine en proportion considérable.

Les jours suivants, les symptômes généraux et locaux vont plutôt en s'aggravant; le pouls monte à 140, 144, la température axillaire ne dépassant cependant pas 38°9, et restant souvent au-dessous. La dyspnée devient plus intense; face légèrement bouffie et cyanosée. L'odeur gangréneuse est moins accusée, mais les râles sous-crépitants sont beaucoup plus abondants à la partie postérieure des deux poumons.

Le 5 au soir, P. 156; T. 39°2.

Le 6, matin, P. 80; T. 37°5. — Soir. P. 160; T. 39°7.

Depuis la veille, diarrhée fétide, selles involontaires; dyspnée intense, sueurs visqueuses, bouffissure de la face, cyanose, intelligence conservée.

L'agonie commence dans la journée du 7, et la malade succombe dans la nuit, à deux heures du matin.

L'*autopsie* fait reconnaître du côté droit de la poitrine une pleurésie diaphragmatique. Un épanchement séreux, dont la quantité a pu être évaluée à un demi-litre environ, était compris entre la face inférieure du poumon droit et la face correspondante du diaphragme, et se trouvait enkysté dans des fausses membranes molles, de récente formation.

A la base du poumon droit, à sa partie postérieure, on aperçoit sous la plèvre viscérale plusieurs poches (quatre à cinq) dont la paroi externe est formée par cette plèvre elle-même, et qui, incisées, laissent échapper une sanie grisâtre, purulente, analogue à l'expectoration de la malade, mais sans odeur. La plus grande de ces excavations ne dépasse pas le volume d'une noix, les autres sont gros comme un pois. A l'intérieur, la paroi est formée par le tissu pulmonaire lui-même ulcéré, déchiqueté, et en rapport immédiat avec la matière purulente qui y était contenue.

Dans le reste de l'étendue du lobe inférieur on trouve de nombreux noyaux de pneumonie lobulaire disséminée. Le poumon gauche est congestionné, crépite peu et présente à la base une infiltration œdémateuse assez considérable.

Le cœur est sain; le foie énorme et très-congestionné; la rate augmentée de volume et très-friable.

Le sang qui s'écoule des organes est fluide, séreux; et les viscères, aussitôt qu'ils ont été exposés à l'air, prennent une coloration d'un rouge vif.

Nous noterons, enfin, de la congestion très-manifeste dans une grande partie de l'étendue de la muqueuse de l'intestin grêle, et la saillie tout à fait anormale des plaques de Peyer, sans tuméfaction des ganglions mésentériques.

Malgré l'existence de l'albuminurie pendant la vie, les reins étaient parfaitement sains.

L'intérêt de cette observation est moins dans la pleurésie circonscrite qui accompagnait la gangrène pulmonaire, que dans la forme particulière que revêtait, chez cette jeune malade, l'affection gangréneuse des poumons. Nous n'avons plus là de ces vastes foyers avec destruction plus ou moins étendue d'un lobe pulmonaire, mais plusieurs petites excavations circonscrites et disséminées, comme le sont les

abcès métastatiques. Il est à remarquer en outre que, dans tout le lobe affecté, on rencontrait en même temps de nombreux noyaux de pneumonie lobulaire. Ce genre de lésion, qui n'est pas sans quelque ressemblance avec les infarctus pulmonaires, avec lesquels on a dû certainement la confondre assez souvent, est une forme de la gangrène du poumon qui n'est pas absolument rare et se développe ordinairement, comme dans le cas actuel, en dehors des conditions étiologiques de l'infarctus. E. Boudet, dans ses *Recherches sur la gangrène pulmonaire des enfants* (*Archives de médecine*, 1843), rapporte l'observation d'une petite fille de 5 ans qui, à la suite de la rougeole, présenta de la gangrène de la bouche, et chez laquelle on trouva des foyers gangrenés peu étendus dans le lobe moyen du poumon droit; de la gangrène commençante à gauche et en arrière, vers le bord postérieur du poumon; des plaques pseudo-membraneuses de la plèvre, et de la pneumonie lobulaire au second degré. Dans la description qu'il donne de la maladie, le même auteur distingue, dans les formes répondant à la *gangrène circonscrite*, celle en *noyaux*, très-analogue à la pneumonie lobulaire.

H. Walshe (*Traité des maladies de poitrine*) dit également qu'on pourrait ajouter à la division de Laënnec, de la gangrène pulmonaire en gangrène diffuse et gangrène circonscrite, une troisième variété caractérisée par le sphacèle en noyaux multiples intéressant un certain nombre de lobules.

Si nous avions à faire l'étude de la gangrène pulmonaire, le fait précédent mériterait donc de nous arrêter tout particulièrement. Sous le rapport de la pleurésie, nous n'avons qu'à faire remarquer les connexions intimes de siége entre la pleurésie diaphragmatique et la lésion gangréneuse du poumon. On pourra s'étonner que l'épanchement, dans de pareilles conditions, soit resté séreux; il est probable que la transformation purulente n'avait pas encore eu lieu, parce que cette complication était de date récente, son début ne remontant pas à plus de trois semaines avant la mort de la malade.

En voyant l'état des poumons, il était assez difficile de s'expliquer le renseignement donné par cette malade, d'une expectoration habituellement fétide et abondante depuis son enfance. Les lésions pulmonaires observées étaient certainement développées depuis peu de temps; car on ne trouvait aucune autre altération capable de produire cette odeur particulière des crachats. L'âge de la malade, au reste, n'était pas celui où l'on rencontre les dilatations bronchiques et les causes ordinaires de la bronchite fétide. (*A suivre.*)

ANOMALIE

NOTE SUR UNE ENFANT NÉE AVEC DES DENTS; — ULCÉRATION CONSÉCUTIVE DE LA LANGUE; — EXTRACTION DES DENTS;

Par le docteur Adolphe Dumas, chirurgien adjoint à l'hôpital de Cette.

Dans les premiers jours de mai 1869, je fus appelé auprès d'une nouveau-née de 8 jours, venue au monde avec deux dents.

J'avais recueilli cette observation et songé plusieurs fois à la publier, et toujours négligé de le faire. La récente lecture de M. Mattei devant l'Académie de médecine lui donnant une sorte d'à-propos, fera excuser sa tardive publication.

En rapprochant ce fait de ceux qu'a relatés mon honorable confrère, on verra combien il en diffère par le danger que cette sortie prématurée des dents a fait courir à l'enfant et par la conduite que j'ai dû tenir pour empêcher un dénoûment fatal.

J'ai à peine besoin d'ajouter que, depuis plus de vingt ans que j'exerce la médecine, c'est le seul cas que j'aie vu.

C'était une petite fille à terme, de complexion moyenne, le sixième enfant de la famille, qui en comptait quatre alors vivants et se compose de six aujourd'hui.

Le père est fort, vigoureux, et jouit d'une bonne santé; la mère est un peu strumeuse, mais assez bien portante en somme; elle a nourri presque tous ses enfants. Ceux-ci tiennent beaucoup d'elle et portent le cachet strumeux. Aucun autre n'a présenté cette particularité de la sortie prénatale des dents. Rien à noter sous ce rapport chez les ascendants.

La petite fille a bien teté les premiers jours, de plus en plus difficilement ensuite. Elle ne tetait pas depuis plus de 48 heures quand on m'a appelé auprès d'elle.

J'apprends alors qu'elle est née avec deux dents à la mâchoire inférieure, ce qu'il est aisé de constater. Je la fais mettre au sein devant moi, elle garde le mamelon dans la bouche sans le saisir, puis se retire en criant.

L'examen de la bouche me montre les deux incisives médianes inférieures bien sorties, longues de 2 à 3 millimètres environ, très-blanches, dont le bord libre est mince, très-finement dentelé et tranchant. La droite paraît plus solidement implantée que la gauche.

La langue présente à la face inférieure, à peu près à égale distance de sa pointe et de l'extrémité supérieure du filet, une ulcération transversale et médiane de près d'un centimètre et demi d'étendue, à fond grisâtre, à bords enflammés, assez profonde et douloureuse, car l'enfant pleure quand, pour mieux la voir, je soulève la langue à l'aide d'une petite cuiller.

Depuis plus de deux jours qu'elle n'a pas teté, l'enfant est bien changée; elle a le facies amaigri et souffrant, se plaint fréquemment, dort peu ou mal, et prend en petite quantité et avec peine les boissons qu'on lui donne, et qui consistent en un peu de lait que la mère se trait et d'eau d'orge coupée de lait de vache.

D'après sa situation et sa forme, il est évident pour moi que cette ulcération est le fait des dents. Leur bord tranchant a dû entamer d'abord le dessous de la langue quand l'enfant tetait, puis, irriter, enflammer la plaie à chaque succion nouvelle (et on connaît la tendance à l'ulcération chez certains nouveau-nés); de là, douleur de plus en plus vive, difficulté et enfin impossibilité absolue de prendre le sein.

Je prescris de toucher de temps en temps l'ulcération avec du miel rosat boraté. Mais l'enfant va dépérissant de jour en jour et prend de moins en moins le sein. De la diarrhée survient, à laquelle viennent bientôt s'ajouter quelques vomissements. La bouche est plus chaude, la langue rouge, les gencives se gonflent et s'ulcèrent en quelques points; l'ulcération sub-linguale augmente; l'enfant bave beaucoup et paraît plus souffrante.

La présence des dents à la mâchoire inférieure me paraissant être la cause de tout le mal, l'indication de les arracher se pose dans mon esprit. Après quelques hésitations, je m'y décide; et le treizième ou quatorzième jour après sa naissance, à l'aide d'une pince à artère de trousse j'enlève sans peine la dent gauche, et avec plus de difficulté la droite, mieux implantée. Elles ressemblent aux dents de la première dentition, un peu plus petites peut-être. La première a été extraite intacte; le bord tranchant de la seconde a été ébréché par la pince. La mère les a conservées.

Dès le lendemain la petite fille commença à prendre un peu le sein. Les accidents de gastro-entérite se calmèrent progressivement; une semaine après, l'ulcération de la langue était presque cicatrisée et ne causait plus la moindre gêne à l'enfant, et son rétablissement me parut assez complet pour que je cessasse de la voir. Mais moins de vingt jours après, je fus appelé de nouveau et la trouvai atteinte d'une pneumonie grave, à forme adynamique, qui se compliqua bientôt de diphthérite à la vulve. L'enfant tetait bien, sa bouche était saine. Elle succomba âgée à peine de cinquante jours. On a dit :

« Quand ils ont trop d'esprit, les enfants vivent peu. »

Comme la précocité intellectuelle, la précocité physique serait-elle aussi pour eux d'un fâcheux pronostic?

INSTITUTIONS SANITAIRES

PROJET D'AGRANDISSEMENT DU LAZARET DE TROMPELOUP, A PAUILLAC.

Les demandes réitérées d'augmentation de crédits faites par le ministre de l'agriculture et du commerce, les nombreux rapports adressés à l'Administration par le Comité consultatif d'hygiène publique et relatifs à l'urgence de l'agrandissement du lazaret de Trompeloup, paraissent être sur le point d'être suivis d'un bon résultat.

Voici, en effet, ce qu'on lit dans le rapport de la commission du budget pour le ministère de l'agriculture et du commerce :

Chapitre XII. — *Établissements du service sanitaire.*

Crédit accordé pour 1875.	379,300 fr.
Crédit demandé pour 1876	629,300
Augmentation.	250,000 fr.

L'augmentation demandée pour 1876 a pour objet de permettre de commencer les travaux de restauration et d'agrandissement du lazaret de Trompeloup, situé à l'embouchure de la Gironde.

La dépense totale est estimée 1,200,000 fr. Voici les raisons qui nous ont été données :

La dernière organisation de ce lazaret date de 1865; à cette époque, on ne prévoyait pas les développements considérables que devaient prendre les rapports commerciaux du port de Bordeaux avec les pays transatlantiques, et, en vue de réaliser des économies, on restreignit les dépendances du lazaret au strict nécessaire ; par suite, on a réuni au domaine, pour être aliénée, une certaine étendue de terrain jugée inutile au service.

Depuis lors, la situation s'est notablement modifiée : des services nouveaux, à départ régulier, se sont établis; d'autres, sans entrer à Bordeaux, y font escale. En 1874, on a compté quinze arrivages par mois de steamers apportant des passagers, alors qu'en 1865 on ne comptait qu'un seul arrivage par mois.

Le nombre des passagers qui ont dû séjourner au lazaret a nécessairement augmenté dans une proportion considérable; un seul paquebot des messageries en a apporté quatre cents! Or, les édifices du lazaret ont été installés pour contenir cent personnes; toutes les pièces disponibles ont été transformées en dortoirs et en chambres.

Enfin, des baraques ont été mises à la disposition du service sanitaire par le ministère de la guerre, afin qu'on puisse loger deux cent soixante passagers, et il eût fallu en recevoir six cents.

La situation a été telle qu'il a été nécessaire d'autoriser les passagers de quelques navires à purger leur quarantaine à bord.

Le Conseil de santé de la Gironde s'est ému de cet état de choses et a protesté.

Il ne faut pas perdre de vue que les services de transport sont établis pour la plupart entre l'Amérique du Sud et les régions dans lesquelles les maladies contagieuses, et notamment la fièvre jaune, sont devenues à peu près endémiques. Il y a donc absolue nécessité d'agrandir le lazaret. Des projets ont été étudiés et, à la suite d'avis émis par plusieurs commissions, on a reconnu la convenance de porter à six cents le nombre des lits, non compris les dépendances indispensables.

Le crédit de 1876 est demandé pour commencer les travaux.

Les projets sont conçus de manière à permettre l'exécution successive de nouveaux pavillons qui, au fur et à mesure de leur achèvement, constitueront une amélioration importante.

Il nous a semblé qu'en présence de cette situation on ne pourrait ajourner les travaux sans assumer une grande responsabilité et sans s'exposer à éloigner de nos ports un nombre considérable de voyageurs que nous avons, au contraire, un si grand intérêt à y attirer.

En conséquence, nous vous proposons de voter le crédit demandé pour ledit chapitre : 629,300 francs.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 juillet 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des épidémies observées, pendant l'année 1874, dans les départements de Saône-et-Loire, de l'Ariége, et dans les arrondissements de Saint-Brieuc, Dinan, Loudéac et Vassy. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport général de M. le docteur Gubian sur les eaux minérales de Lamothe-les-Bains (Isère), pour l'année 1874.

3° Une formule, sous pli cacheté, d'une nouvelle préparation de vin de quinquina, par le docteur Lambert, de Nice. (Adopté.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur la variole congénitale, par M. le docteur Bourdin.

2° Un mémoire intitulé : *De la vaccination et de la vaccine*, par M. le docteur Jacques, de Lure. (Com. de vaccine).

3° Une note sur les mort-nés à Marseille pendant une période de dix années, par M. le docteur Maurin.

M. Béhier présente, de la part de M. Bonnemaison (de Toulouse), un volume intitulé : *Essai de clinique médicale.*

M. Broca offre en hommage, en son nom et au nom de M. le docteur Baugrand, bibliothécaire de la Faculté de médecine, un ouvrage posthume, en deux volumes, du professeur Gerdy, publié par eux sous le titre de *Mélanges d'anatomie, de physiologie et de chirurgie.*

M. Gubler présente une brochure de M. le docteur Garrigou, intitulée : *Étude chimique sur la source de Challes (Savoie).*

M. Laboulbène dépose sur le bureau une brochure intitulée : *De la forcipressure,* par MM. Deny et Exchaquer, internes des hôpitaux, d'après les leçons de M. le docteur Péan.

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Houzé de l'Aulnoit (de Lille), une brochure intitulée : *Expériences sur la force élastique des bandes et des tubes de caoutchouc par la méthode des poids.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre associé étranger.

La commission propose : En première ligne, M. Ooker (de Londres) ; — en deuxième ligne, *ex æquo,* MM. Robert Christison (d'Edimbourg) et Louis Porta (de Pavie).

Sur 60 votants, majorité 31, M. Ooker obtient 57 suffrages, M. Christison 2, M. Porta 1.

En conséquence, M. Ooker, président de la Société royale de médecine de Londres, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre associé de l'Académie de médecine.

—

La parole est à M. Jules Guérin pour la continuation de la discussion sur le choléra.

M. Jules Guérin trouve, dans l'histoire de l'épidémie de 1873, la confirmation éclatante de la doctrine de la spontanéité qu'il défend contre les partisans de l'importation.

Déjà, dans les années qui précèdent, de 1870 à 1873, des cas de choléra s'étaient manifestés dans les diverses parties du nord de l'Europe, en même temps qu'une épidémie, décrite par le docteur Cuningham, sévissait dans l'Inde.

En 1873, au moment de l'Exposition de Vienne, une épidémie éclate dans cette ville et y fait de nombreuses victimes. Malgré l'agglomération produite dans cette ville par l'affluence des visiteurs venus de tous les pays du monde et dont la dispersion, après leur retour dans leurs pays respectifs, eût dû, ce semble, d'après les idées des partisans de l'importation, répandre l'épidémie dans les diverses contrées du globe, le choléra paraît demeurer confiné dans le nord de l'Europe, au moins jusqu'à la fin de l'été de l'année 1873.

Pendant tout ce temps, malgré le nombre et la facilité des communications, par les voies de terre et de mer, ces communications restent stériles. Les voyageurs en grand nombre qui arrivent de Vienne à Paris n'apportent point le choléra dans cette dernière ville.

Il est vrai que les partisans de l'importation font débarquer le choléra au Havre, par l'intermédiaire d'un navire venant de Hambourg ; mais si l'on parcourt les documents rassemblés par le rapporteur de la commission d'enquête sur l'épidémie de choléra de 1873 en France, on n'a pas de peine à reconnaître qu'il existait à cette époque, dans diverses parties de la France, des troubles de la santé publique indiquant des dispositions au choléra, une constitution véritablement épidémique. C'est ainsi que, dans les rapports des médecins des épidémies, sont signalés, dans les départements du Doubs, de l'Allier, de la Charente-Inférieure, de Seine-et-Oise, de la Vienne, de Seine-et-Marne, etc., des cas plus ou moins nombreux et plus ou moins graves de diarrhées cholériformes des jeunes enfants, de cholérine, de choléra nostras, etc. On peut suivre, en quelque sorte, pas à pas, suivant M. J. Guérin, le développement de l'épidémie, qui augmente de gravité à mesure qu'elle se répand, commençant par des cas en quelque sorte ébauchés, puis s'accentuant de plus en plus jusqu'à ce que, enfin, il ne soit plus possible de méconnaître la nature épidémique de la maladie.

Avant ce que l'on pourrait appeler le débarquement officiel du choléra au Havre, il existait, dans cette ville, d'après les documents rassemblés par le docteur Lecadre, des affections gastro-intestinales, et particulièrement des diarrhées observées en grand nombre dès les derniers jours de juin, et également pendant les mois de juillet et d'août.

Les premiers malades atteints du choléra officiel l'ont été d'emblée dans les divers quartiers de la ville, sans avoir eu aucune communication entre eux ni avec les passagers du navire venant de Hambourg.

Il est remarquable que, dans les environs du Havre, les localités qui ont les plus nombreuses et les plus fréquentes communications avec cette ville, Trouville, par exemple, sont restées indemnes de toute atteinte.

Un autre fait non moins remarquable c'est que, dans une localité du Calvados, à Bretteville-sur-Layse, où les épidémies antérieures n'avaient jamais pénétré, le choléra, cette fois, a éclaté. Le rapporteur de la commission a fait venir le choléra du Havre à Bretteville, mais il est démontré que, dans cette dernière localité, le choléra existait avant qu'il eût fait explosion au Havre ; Bretteville, d'ailleurs, située dans l'intérieur des terres, à huit lieues de la côte, n'a pas de relation avec le Havre.

A Rouen, dès le mois de février, on avait signalé des diarrhées cholériformes et même un cas de choléra *nostras* suivi de mort. Ce n'est donc pas l'importation du choléra du Havre qui a donné lieu à l'épidémie de Rouen.

A Paris, enfin, deux ou trois mois avant l'explosion de l'épidémie, on avait signalé une constitution médicale diarrhéique, observée surtout pendant les mois de juillet et d'août. L'épidémie y débute presque en même temps dans les hôpitaux et en ville. Dans les hôpitaux, elle atteint les malades qui se trouvaient dans les salles depuis plus ou moins longtemps et n'avaient eu aucune communication avec la ville. Presque tous les hôpitaux sont envahis dans le court espace de trois jours. D'autre part l'épidémie atteint, en ville, presque tous les arrondissements à la fois, ce qui témoigne hautement contre la théorie de la propagation par importation successive et met dans tout son jour, suivant M. Jules Guérin, la doctrine de la spontanéité.

Interprétant les faits mis en lumière par l'épidémie de 1873, M. J. Guérin en tire une série de conclusions dont nous regrettons de ne pouvoir donner aujourd'hui le texte, que nous n'avons pas pu avoir sous les yeux. Nous le donnerons dans notre prochain compte rendu, en même temps que la deuxième partie du discours de M. J. Guérin, l'orateur s'étant réservé la parole pour la prochaine séance.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret.

Décret

RELATIF AUX ÉCOLES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE PLEIN EXERCICE.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Vu la loi du 19 ventôse an XI;

Vu les ordonnances des 13 octobre 1840 et 12 mars 1841 ;

Vu l'avis du conseil supérieur de l'instruction publique,

Décrète :

Art. 1er. — Il pourra être institué des Écoles de médecine et de pharmacie de plein exercice dans les villes qui s'engageront à subvenir aux frais d'entretien du personnel et du matériel de ces établissements.

Art. 2. — Le personnel enseignant dans les Écoles de médecine et de pharmacie de plein exercice comprend des professeurs titulaires, des professeurs suppléants, des fonctionnaires et des employés auxiliaires.

Art. 3. — Les professeurs titulaires seront au nombre de dix-sept, répartis dans les chaires suivantes :

Anatomie, une chaire;

Physiologie, une chaire ;

Pathologie interne et pathologie générale, une chaire;

Anatomie pathologique, une chaire;

Hygiène et médecine légale, une chaire ;

Clinique médicale, deux chaires, sous la réserve que les administrations hospitalières contracteront vis-à-vis des villes l'obligation :

1° D'assurer pleinement le service des cliniques;

2° D'annexer à ces chaires une ou plusieurs salles consacrées aux maladies des enfants;

Pathologie externe et médecine opératoire, une chaire ;

Clinique chirurgicale, deux chaires, sous la même réserve que pour les chaires de clinique médicale, en ce qui concerne l'engagement des administrations hospitalières vis-à-vis des villes;

Clinique obstétricale et gynécologie, une chaire; même réserve que pour les autres chaires de clinique;

Thérapeutique, une chaire;

Matière médicale, une chaire;

Botanique et zoologie élémentaire, une chaire;

Chimie médicale, une chaire ;

Physique médicale, une chaire;

Pharmacie, une chaire.

Art. 4. — Le traitement fixe et éventuel des professeurs titulaires est fixé à 4,000 francs par an.

Le directeur reçoit, en outre, un préciput de 1,000 francs.

Art. 5. — Les suppléants seront au nombre de huit, répartis ainsi qu'il suit :

Deux pour les chaires de sciences naturelles (botanique et zoologie élémentaire, chimie, pharmacie);

Deux pour les chaires de médecine ;

Deux pour les chaires de chirurgie ;

Un pour la chaire d'accouchements ef de gynécologie;

Un pour les cours d'anatomie et physiologie.

Art. 6. Les suppléants prendront une part active à l'enseignement et feront des cours accessoires, savoir : les deux suppléants attachés aux chaires physico-chimiques feront : l'un un cours de chimie physiologique, l'autre un cours de toxicologie. Les suppléants des chaires de médecine pourront faire des cours complémentaires, déterminés par l'École, sur diverses branches de la pathologie interne et de pathologie générale, sur la médecine légale, etc.

Les suppléants des chaires de chirurgie pourront être chargés : l'un d'un cours de médecine opératoire, l'autre d'un cours clinique complémentaire d'ophthalmologie, pour lequel un service spécial sera institué à l'hôpital où se donne l'enseignement clinique de l'École.

Le suppléant de la chaire d'accouchements et de gynécologie pourra être chargé de l'enseignement gynécologique; le suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie fera un cours complémentaire d'anatomie générale et d'histologie.

Art. 7. — Les suppléants professeront pendant un semestre; ils feront trois leçons par semaine. Quand ils seront appelés à remplacer temporairement un professeur titulaire, ils remettront au semestre suivant l'enseignement spécial dont ils sont chargés.

Art. 8. — Les suppléants prendront part aux examens de fin d'année; le jury, pour ces examens, sera composé de deux professeurs titulaires et d'un professeur suppléant.

Art. 9. — Les suppléants seront nommés au concours et pour dix années. Ils recevront un traitement fixe et éventuel de 2,000 fr.

Après l'expiration du temps légal d'exercice, le ministre pourra maintenir un suppléant dans ses fonctions ou même le rappeler temporairement à l'activité, si les besoins du service l'exigent.

Art. 10. — Les grades à exiger des professeurs titulaires et des suppléants sont :

1° Pour les professeurs de médecine : le doctorat en médecine;

2° Pour les professeurs de pharmacie et de matière médicale : le titre de pharmacien de 1re classe;

3° Pour les professeurs de physique et de chimie : la licence ès sciences physiques et le doctorat en médecine, ou le titre de pharmacien de 1re classe;

4° Pour les professeurs d'histoire naturelle médicale et matière médicale : la licence ès sciences naturelles et doctorat en médecine, ou le titre de pharmacien de 1re classe.

Art. 11. — Le personnel des fonctionnaires et employés auxiliaires de l'enseignement comprend :

Un chef des travaux anatomiques, au traitement de 2,000 fr.;

Un prosecteur d'anatomie et de médecine opératoire, au traitement de 1,500 fr.;

Deux aides d'anatomie et de physiologie, chacun au traitement de 1,000 fr.;

Cinq chefs de clinique, au traitement de 1,000 fr.;

Un chef des travaux chimiques, au traitement de 2,000 fr.;

Un préparateur des cours de pharmacie, au traitement de 1,000 fr.;

Un préparateur des cours d'histoire naturelle, au traitement de 1,000 fr.;

Un préparateur des cours de physique, au traitement de 1,000 fr.;

Un préparateur du cours de chimie, 1,000 fr.;

Un bibliothécaire, 1,500 fr.

Art. 12. — Le personnel administratif se compose de :

Un secrétaire agent comptable, au traitement de 2,400 fr.

Un employé du secrétariat, 1,200 fr.

Agents inférieurs.

Un garçon de pavillon, aux appointements de 1,000 fr.;

Deux garçons de laboratoire pour la chimie et la physique, chacun 1,000 fr.;

Un garçon de laboratoire de pharmacie, 1,000 fr.;

Un garçon de bibliothèque, 1,000 fr.;

Un garçon de bureau, 1,000 fr.;

Un jardinier, 1,200 fr.;

Un concierge appariteur, 1,000 fr.

Art. 13. — Les villes siéges d'Écoles de plein exercice s'engageront à prendre entièrement

à leur charge les traitements des professeurs, fonctionnaires et agents inférieurs; elles devront, en outre, couvrir les dépenses occasionnées par :

Le chauffage et l'éclairage ;

L'entretien du bâtiment et du mobilier;

Les frais de bureau;

Les frais de cours, de laboratoire et de manipulation se rapportant à la physique, la chimie, la pharmacie, l'histoire naturelle, la matière médicale et la physiologie;

Les travaux pratiques d'anatomie;

L'entretien du jardin botanique;

L'entretien du matériel des cliniques, la bibliothèque, achats de livres, abonnements et reliures.

Elles devront également fournir :

Deux amphithéâtres pour les cours;

Un cabinet pour le directeur;

Un local pour le secrétariat;

Des salles de conférences et d'examen;

Une bibliothèque et une salle de lecture;

Des salles de collections, d'histoire naturelle médicale, d'anatomie et d'arsenal de chirurgie;

Trois laboratoires de chimie : un pour la préparation des cours, un pour les travaux pratiques, un pour le professeur;

Un cabinet et deux laboratoires de physique : un pour le professeur et un pour les travaux pratiques;

Un laboratoire de pharmacie;

Un laboratoire de physiologie;

Des salles de dissection pour les élèves;

Des cabinets pour les professeurs d'anatomie, le chef des travaux anatomiques et le prosecteur;

Un laboratoire anatomique;

Une salle de nécropsie;

Une salle pour les exercices de médecine opératoire;

Un laboratoire d'histologie.

Les services cliniques auront à leur disposition deux amphithéâtres de cours : l'un pour l'enseignement médical, l'autre pour la clinique chirurgicale; de plus, chaque professeur de clinique aura, dans les dépendances de son service, un cabinet de travail où seront réunis les moyens d'analyse et d'études pratiques les plus usuellement employés en clinique.

Les frais des divers services énumérés dans le présent article sont estimés à un minimum de 18,000 fr. par an, et cette somme devra être augmentée de 6,000 fr. pour chaque accroissement de 100 élèves au-dessus du chiffre de 300.

Art. 14. — Un règlement d'administration publique déterminera la durée de la scolarité que les élèves en médecine et les élèves en pharmacie pourront accomplir dans les Écoles de plein exercice en vue de l'obtention des grades, et le montant des droits à percevoir.

Art. 15. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 14 juillet 1875.

Maréchal DE MAC-MAHON, duc DE MAGENTA.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

H. WALLON.

FORMULAIRE

SIROP CONTRE L'INSOMNIE. — HAMMOND.

Bromure de calcium . . . . 50 grammes.
Sirop de lacto-phosphate de chaux. . . . 200 —

Faites dissoudre.

Une cuillerée à thé, trois fois par jour, dans une petite quantité d'eau, pour combattre l'insomnie du *delirium tremens* et de l'hystérie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 JUILLET 1483.

Marguerite d'Autriche, fiancée à Charles VIII, mais qui n'a jamais été mariée à ce prince,

arrive en France. Dans l'espace de huit ans qu'elle passa à la cour de France, elle eut son train de maison particulier, et l'on mit auprès d'elle, pour veiller sur sa santé, deux médecins et un apothicaire. Les deux médecins étaient Robert du Lyon et Bernard Chaussade. Ce dernier est auteur d'un livre qui n'a jamais été imprimé, et qui porte, parmi les manuscrits de notre grande Bibliothèque de Paris, le n° 7064, fond latin. C'est un Traité de la stérilité, des moyens de la combattre, et surtout des moyens d'engendrer des enfants mâles. Ce n'était pas maladroit de la part d'un médecin attaché à la personne d'une jeune reine en perspective, de huit ans, fiancée à un roi de France, et que la possibilité de créer à volonté des garçons ou des filles devait singulièrement intéresser dans un royaume où la loi salique était en pleine vigueur. Mais, par une contradiction étrange, non-seulement Marguerite d'Autriche n'épousa pas Charles VIII, mais elle n'eut point d'enfants de ses deux époux, et put, au milieu de la tempête qui assiégea le navire qui la conduisait vers son mari, se composer cette épitaphe :

Ci-gît Margot, la gente damoiselle,
Qu'eut deux maris, et si morut pucelle. — A. Ch.

COURRIER

Élection. — Lundi dernier a eu lieu à l'Académie des sciences l'élection d'un membre dans la section d'astronomie, en remplacement de M. Mathieu. Sur la liste de présentation lue par M. Dumas, se trouvaient les noms de MM. Mouchez, Wolf, Stephani et Tisserand. Après quelques difficultés de pointage, M. Mouchez, capitaine de vaisseau, a obtenu 33 voix ; M. Wolf 26, et M. Tisserand 1. En conséquence, M. Mouchez a été proclamé membre de l'Académie. On sait que c'est M. Mouchez qui a dirigé l'observation du passage de Vénus à l'île Saint-Paul, et qui, à son retour, fut si vivement acclamé par l'Académie tout entière.

Statistique des établissements d'enseignement supérieur en France. — La France, capitale et province, possède aujourd'hui 85 établissements d'enseignement supérieur et environ 780 professeurs. L'empire allemand possède 21 établissements et environ 1,700 professeurs. Il y a là, du côté de la France, une double infériorité. Mais notre faiblesse réside moins, semble-t-il, dans l'insuffisance numérique du personnel que dans l'extrême division de l'enseignement. Or, — et nous ne pouvons éviter cette réflexion chagrine qui s'impose d'elle-même ici, — ce dernier mal, le plus grave des deux, la loi nouvelle est fatalement destinée à l'aggraver. (*Le Temps.*)

Association française pour l'avancement des sciences. — Le prochain Congrès ouvrira à Nantes le 19 août 1875. Dès à présent, on peut être assuré que, comme pour les sessions précédentes, le groupe des sciences naturelles comprendra des travaux et des excursions très-importantes. M. le ministre de la marine a bien voulu promettre de mettre un navire de l'État à la disposition de l'Association pour la dernière excursion, qui comprend, avec une visite à Vannes et à ses collections préhistoriques, la visite de Carnac, Locmariaquer, Quiberton, Belle-Isle et Lorient. On est assuré déjà qu'un certain nombre de savants étrangers assisteront à cette session ; parmi ceux-ci on peut citer dès à présent, comme ayant promis de participer aux travaux du Congrès : MM. Van Baumhauer, de Harlem ; docteur Candèze, secrétaire général de la Société des sciences de Liége ; Franchimont, professeur à l'Université de Leyde ; Govi, professeur à l'Université de Turin ; Grinnis, professeur à l'Université d'Utrecht ; Gurming, de Rotterdam ; Heynsius, recteur de l'Université de Leyde ; Liguine, professeur à l'Université d'Odessa ; da Silva, correspondant de l'Institut de France à Lisbonne ; docteur Toca, membre de l'Académie de médecine de Madrid ; Carl Vogt, de Genève ; Zepharovich, professeur à l'Université de Prague.

Pour tous les renseignements relatifs au Congrès, s'adresser au secrétariat, 76, rue de Rennes, Paris. — (*Gaz. Hebdom.*)

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 16 juillet, on a constaté 820 décès, savoir :

Variole, 6 décès ; — rougeole, 26 ; — scarlatine, 0 ; — fièvre typhoïde, 21 ; — érysipèle, 10 ; — bronchite aiguë, 16 ; — pneumonie, 55 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 31 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 8 ; — croup, 9 ; — affections puerpérales, 7 ; — affections aiguës, 244 ; — affections chroniques, 330 (dont 128 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 33 ; — causes accidentelles, 23.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

LÈPRE NOSTRAS TUBERCULEUSE, TACHETÉE ET ANESTHÉSIQUE;

Présentation du malade faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 mai 1875,

Par le docteur E. VIDAL, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Le malade sur lequel j'ai l'honneur d'appeler l'attention de la Société est atteint d'une affection rare en France, qui, si l'on s'en tenait aux apparences, participerait à la fois de la sclérodermie, de l'éléphantiasis des Grecs et de l'asphyxie locale. C'est une lèpre tuberculeuse et tachetée, aux premières phases de son évolution, née spontanément, sans antécédents héréditaires, chez un sujet qui a toujours habité la France.

Voici l'observation résumée sur les notes recueillies par MM. Martin et Planteau, internes de mon service :

OBSERVATION. — Malauré (Jules), serrurier, âgé de 37 ans, né à Mantes (Seine-et-Oise), ayant toujours habité Paris ou les départements voisins de celui de la Seine, entre à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Vidal, le 22 avril 1875.

C'est un homme intelligent, rendant parfaitement compte des premiers accidents de sa maladie. Il est grand, d'une constitution robuste, vigoureusement musclé, d'un tempérament lymphatico-sanguin. Ses ascendants n'ont jamais quitté la France et n'ont eu aucune affection cutanée. Son père et sa sœur sont bien portants. Sa mère a succombé à un cancer de l'utérus. Sauf un chancre contracté à l'âge de 18 ans, et suivi quelques mois après de l'apparition de plaques muqueuses dans la bouche, il a toujours joui d'une bonne santé, et n'a vu reparaître aucun nouvel accident de syphilis.

Il est marié depuis quatorze ans. Sa femme, que j'ai examinée il y a quelques jours, ne présente aucun signe qui puisse faire soupçonner la lèpre. Il a un fils de 13 ans, très-bien constitué.

La maladie actuelle a débuté il y a deux ans, à la suite d'un refroidissement brusque, le corps étant en sueur. L'arrêt de transpiration persista sur le tronc, tandis que la tête, les pieds et les mains devenaient le siége habituel d'une sécrétion sudorale abondante, presque supplémentaire. Ces troubles de l'exhalation cutanée persistent encore. Depuis cette époque, le malade a presque constamment les pieds froids et les mains froides. Lorsque la température s'abaisse, les extrémités se cyanosent.

Un mois après le refroidissement, suivi immédiatement de diminution des forces, d'une sorte

---

FEUILLETON

CAUSERIES

O mon vieux Montaigne! tu étais assurément un des hommes les plus savants de ton époque, et cependant, avec modestie tu t'écriais : « Que sais-je? » Les savants de notre temps, — pour être juste, je dirai quelques savants, — n'y mettent pas tant de réserve. Ils affirment avec une assurance et une désinvolture tout à fait surprenante. Par exemple, s'il est un problème devant lequel, en dehors, bien entendu, de la foi religieuse, la raison et la science sont obligées de s'humilier et de dire : « Je ne sais pas », c'est bien le problème du commencement des choses sur notre globe : Comment tout a-t-il commencé? Et s'il est un autre problème aussi insoluble et insondable que le premier, n'est-ce pas celui que l'on peut ainsi poser : Comment tout finira-t-il?

J'admire, en vérité, la facilité avec laquelle certains savants résolvent ces grandes questions, et cela sous les apparences de solutions mathématiques qui imposeraient aux ignorants comme moi, s'il ne fallait pas souvent mettre le bon sens même au-dessus d'une démonstration géométrique. A l'aide du calcul, on peut prouver tout ce qu'on veut, mais on peut s'exposer et l'on s'expose à des écarts si considérables que, pour calculer la distance qui nous sépare de l'époque où la terre est devenue habitable, le calcul oscille entre cent millions et deux cents millions d'années. Rien que cela.

Et l'on appelle cela la science positive!

Ces réflexions me sont venues en lisant, dans le dernier numéro de la *Revue scientifique*, —

d'état de langueur, Malauré a éprouvé des démangeaisons, et a vu paraître sur sa peau des rougeurs violacées persistantes et suivies d'exulcérations.

Presque dès le début, la peau des régions sourcilières a commencé à rougir, puis elle s'est épaissie, indurée, et les sourcils n'ont pas tardé à tomber. Peu à peu, la rougeur et l'épaississement ont gagné la peau du front et le cuir chevelu. Depuis une année, l'alopécie fait des progrès.

Il se plaint depuis un an environ de démangeaisons plus fortes pendant la nuit, occupant presque toute la surface du corps, et suivies souvent de rougeurs. Depuis cette époque aussi sont survenues, aux régions internes et antérieures des cuisses, autour du cou, sous les aisselles, sur les parois latérales du tronc, de larges taches bleuâtres, des varices superficielles et des exulcérations de la peau, en même temps que le tégument se tuméfiait et s'indurait. La plupart de ces exulcérations, actuellement cicatrisées, ont laissé des cicatrices lisses sur un lacis vasculaire assez étendu. Aujourd'hui encore, à gauche de la racine du cou, on voit une exulcération croûteuse du diamètre d'une pièce de 50 centimes. Dans d'autres points, on constate des exfoliations épidermiques résultant de l'asphyxie locale.

Les ulcérations, probablement sous l'influence du frottement des vêtements, ont donné lieu à diverses reprises à un suintement sanguin assez abondant.

Il y a un an environ, pendant l'été, les avant-bras, les mains, les jambes et les pieds se sont souvent tuméfiés. Cette sorte d'œdème était passagère, et disparaissait après quelques heures de repos.

Depuis plusieurs mois, la peau des bras, des avant-bras, de la partie antérieure de la poitrine, ainsi que celle de la partie antérieure des cuisses est restée empâtée, épaissie, d'une coloration plus rougeâtre que celle de la peau normale. Ces larges plaques d'induration sont le siége d'une desquamation furfuracée, pityriasiforme.

État actuel : Alopécie presque complète du cuir chevelu, sauf quelques bouquets de poils atrophiés, lanugineux, sur la région du sinciput. Les points qui ont conservé des cheveux sont le siége d'une desquamation pityriasique abondante. Les parties les plus anciennement dépouillées, la région des tempes et de l'occiput, sont absolument glabres et la peau en est luisante.

La peau des régions sourcilières est très-épaissie, forme un bourrelet au-dessus des yeux; elle semble adhérer au tissu cellulaire sous-cutané induré et immobile. La coloration en est rosée, arborisée de petits vaisseaux superficiels, formant un réseau bleuâtre. Il ne reste plus un seul poil des sourcils.

A droite, les cils sont conservés; le bord libre de la paupière paraît sain; mais, à gauche, la paupière supérieure a perdu ses cils et son bord libre est épaissi et vascularisé. Il reste encore quelques cils à la paupière inférieure.

La peau est épaissie à la racine du nez, ce qui donne à la figure une expression morose, et rappelle le type du *léontiasis*.

---

excellent et précieux recueil, qui nous donne avec une impartialité louable un exposé de toutes les doctrines, de toutes les philosophies scientifiques qui ont cours ou qui sont professées dans le monde savant, — en lisant, dis-je, une conférence d'un savant anglais, M. W. K. Clifford, intitulée : *La première et la dernière catastrophe.*

Je suis resté stupéfait de l'assurance avec laquelle un savant de ce mérite expose des théories et des doctrines sur lesquelles on peut à peine établir des conjectures.

Je me sens impuissant à résumer la première partie de cette conférence, dans laquelle l'auteur expose la *première catastrophe,* ou plutôt la série de catastrophes par lesquelles notre globe a passé avant de devenir habitable, il y a cent ou deux cents millions d'années.

Quant à l'opinion de l'auteur sur la *dernière catastrophe,* je le laisse parler lui-même :

« Voyons maintenant ce qu'il nous est possible de découvrir au sujet de la fin des choses. La vie qui existe sur la terre est produite par l'action du soleil. Nous savons que le soleil s'use peu à peu (?), qu'il se refroidit (?), et quoique cette perte journalière de soleil soit compensée jusqu'à un certain point, et peut-être complétement à présent, par la contraction de sa masse, cependant cette action ne peut durer toujours. (Pourquoi?) La constitution actuelle du soleil ne comporte qu'une certaine quantité de force, et, quand cette force sera usée, le soleil ne pourra continuer à donner de la chaleur. En admettant donc que la terre doive rester dans l'orbite qu'elle décrit autour du soleil, puisque celui-ci doit être refroidi à une certaine époque, nous serons tous détruits par le froid..... »

Mais une autre catastrophe nous menace : « Quoi qu'il en soit, tout ce que nous savons, c'est que le soleil s'éteint. Par conséquent, si nous tombons sur le soleil nous serons rôtis (ce *par conséquent* me paraît peu conséquent) ; si nous nous éloignons du soleil ou que le soleil s'éloigne, nous serons gelés. Ainsi, pour la terre, nous n'avons aucun moyen de déterminer

Dans la lèvre supérieure, on trouve des points de la peau épaissis, et sur ces points les poils sont devenus rares. On retrouve encore de l'épaississement vers l'angle de la mâchoire et la région parotidienne.

Le lobule et le pavillon de l'oreille paraissent extérieurement à l'état normal; mais en arrière de chaque lobule existe une tumeur mal limitée, allongée, ovale, du volume d'une grosse amande, d'un rouge violacé. Ces tubercules sont mollasses, vasculaires, saignant facilement, presque insensibles au toucher et à la piqûre. La tumeur de droite est en partie exulcérée.

Sur les faces latérales et postérieures du cou, la peau est épaissie, rougeâtre, vascularisée, laissant voir sous un épiderme aminci des varices superficielles formant des arborisations bleuâtres. Sur les côtés, on voit des cicatrices superficielles et une exulcération croûteuse. Autour de ces angiectasies, on remarque des teintes bistrées ou café au lait. Il y a là une véritable asphyxie locale avec la dilatation du réseau vasculaire, la coloration cyanosée, l'exfoliation de l'épiderme et, à un degré plus avancé, l'exulcération du derme.

Cette lésion, que nous retrouvons très-prononcée au-dessous des aisselles sur les parois latérales du tronc, sur la partie interne et supérieure des cuisses, débuterait, au dire du malade, par une petite plaque rouge, d'une sensibilité douloureuse au toucher, qui, d'abord du diamètre d'une pièce de 50 centimes, formant plutôt dépression que relief, prend une teinte légèrement bistrée, s'excorie et s'élargit en se vascularisant. D'autres fois, le début se faisait par une petite bulle dont l'apparition, qui a lieu ordinairement pendant la nuit, est précédée et accompagnée de vives démangeaisons, et dont le liquide se concrète en quelques heures.

A la partie antérieure de la poitrine, surtout en avant des muscles pectoraux, la peau est très-épaissie, d'une teinte rosée légèrement violacée. Elle est sèche, ternie par une desquamation pityriasiforme très-fine. On sent, dans l'épaisseur du derme et dans le tissu cellulaire sous-cutané, de petits tubercules qu'on peut rendre apparents en tendant le tégument.

Sur les avant-bras, la peau indurée présente les mêmes caractères. L'épaisseur est plus considérable à la partie externe, où elle forme, sur toute la longueur de l'avant-bras, une large plaque dont la consistance est analogue à celle de la sclérodermie à sa première période (sclérodermie lépreuse de Bazin).

Sous les aisselles, la peau présente de larges plis dont le relief est d'une couleur bistre plus ou moins foncée; ces teintes se retrouvent par plaques sous les aisselles et s'y mêlent à de larges taches violacées, colorées par un lacis vasculaire, et à des cicatrices superficielles, lisses, résultant d'exulcérations.

La peau de la face antérieure des cuisses est épaissie et présente les mêmes caractères que celle des avant-bras. A la partie interne et supérieure, au-dessous de l'aine gauche, on voit de larges cicatrices d'exulcérations, sur un fond vascularisé, bleuâtre, entourées d'une coloration bistrée.

Cicatrice lisse, sur un tégument épaissi, à la face dorsale de la racine de la verge; la tumé-

---

le caractère exact de sa fin, mais nous savons qu'une de ces deux choses doit arriver avec le temps. »

Ainsi, vous le voyez, l'auteur ne peut pas être plus affirmatif. Seulement, il n'a pas calculé le nombre de millions d'années où notre malheureux globe doit être gelé ou rôti.

Mais, dans cette catastrophe ou par le feu ou par la glace, que deviendront l'esprit, l'intelligence, la conscience de l'homme? L'auteur est, à cet égard, tout aussi explicite, tout aussi affirmatif. Écoutons-le :

« Jusqu'ici, nous avons considéré simplement l'existence matérielle sur la terre; mais il va sans dire que notre plus grand intérêt s'attache moins aux objets matériels qui s'y trouvent, aux êtres organisés, qu'à un autre fait d'un ordre entièrement différent qui y existe en même temps, — je veux parler du fait de la conscience qui existe sur la terre. Nous avons de très-bonnes raisons de croire que cette conscience de certains êtres organisés est elle-même un phénomène très-complexe, et qu'elle correspond à l'action du système nerveux, et plus particulièrement du cerveau de chaque être organisé. Certains penseurs sont d'avis que la destruction de tous les êtres organisés sur la terre, dont nous venons de prouver la probabilité, entraînerait aussi la destruction de la conscience qu'ils possèdent. Néanmoins je sais que, sur ce point, il y a de grandes différences d'opinions parmi ceux qui ont le droit de parler. Mais, pour ceux qui voient la force des preuves données dans ce sens par la physiologie et la psychologie modernes, c'est une chose très-sérieuse de penser que non-seulement la terre elle-même et toute cette nature si belle, mais encore les êtres vivants qui la couvrent, la conscience humaine et les idées de société qui se sont développées sur la terre doivent cesser d'exister. Pour nous qui le croyons, nous devons envisager ce fait avec calme et en tirer le meilleur parti possible..... »

faction du derme s'étend jusque sur la région hypogastrique et est très-marquée à la région du pubis, dont l'alopécie, commencée depuis près d'un an, est devenue presque complète.

Les mains sont froides, légèrement cyanosées, humides de sueur, sans tuméfaction. Sur la face dorsale, on voit les petites cicatrices, très-nombreuses, résultant des brûlures produites par les particules détachées du fer incandescent. Sur Malauré, elles sont en relief au lieu d'être plates ou déprimées comme chez les autres forgerons.

La peau des pieds n'est pas épaissie ; cependant les orteils sont violacés et froids. On y trouve des cicatrices consécutives aux exulcérations qui se sont produites pendant l'hiver. Ces extrémités sont le siége de vives démangeaisons.

Presque tous les ganglions sont engorgés, plus volumineux qu'à l'état normal. Ceux des régions axillaires sont plus développés que ceux de la région cervicale et font relief sous la peau. Les plus hypertrophiés sont ceux des régions inguinales. Ils font une saillie qui atteint environ le volume d'un gros œuf de poule. Le ganglion longitudinal du côté droit est à lui seul de la grosseur d'une noix. Ces pléiades ganglionnaires sont indolores.

Sauf la rate, augmentée d'un tiers, on ne constate aucune apparence de lésion viscérale.

Les facultés intellectuelles ne semblent pas déprimées.

Les muscles paraissent intacts et semblent avoir conservé toute leur vigueur; cependant le malade se fatigue facilement.

Depuis plus de dix-huit mois, les fonctions génésiques se sont affaiblies, et, actuellement, l'impuissance est presque complète. Le testicule droit a son volume normal; le gauche est atrophié; mais cette atrophie est ancienne, antérieure à la maladie actuelle, et déterminée par un varicocèle très-volumineux.

Les troubles de la sensibilité sont très-marqués : anesthésie et analgésie, à un degré variable, sur toutes les régions où la peau est indurée, plus prononcée encore sur les taches bistrées et sur les points où existe l'angiectasie du réseau vasculaire. C'est autour du cou, dans la région sus-claviculaire et au-dessous des aisselles que cette diminution de la sensibilité se fait plus particulièrement remarquer. Elle est presque absolue sur les tubercules situés derrière les oreilles.

Deux douches hydrothérapiques par jour, la valériane en infusion, le bromure de potassium à la dose de 4 grammes, sont les agents thérapeutiques auxquels j'ai eu recours. Est-ce à leur action ou à une de ces phases de rémission, assez ordinaires dans le cours de la lèpre, qu'est due l'amélioration obtenue par le malade? C'est ce que l'avenir nous apprendra.

Je me suis décidé à recourir à l'emploi du bromure de potassium pour remédier à l'insomnie et aussi comme agent modificateur. J'étais encouragé dans cette dernière voie par l'exemple de mon collègue, le docteur Ernest Besnier, qui a obtenu une amélioration très-remarquable chez une jeune malade entrée dans son service avec une lèpre tuberculeuse, d'origine exotique, à la période d'ulcération.

Quel bon parti peut-on espérer tirer de doctrines aussi tristes et aussi décourageantes? Qui donc obligeait l'auteur à cette confession matérialiste? Qu'importait au public et à la science que ce savant croie à l'anéantissement de la conscience avec l'anéantissement du globe? Et, quand on n'a qu'une simple croyance à opposer au *consensus* général du genre humain, qu'était-il besoin d'en faire montre?

Ah ! qu'il est plus consolant de dire avec Gœthe, dont ses compatriotes ont renié et même ridiculisé le spiritualisme : « La pensée de la mort me laisse dans un calme parfait, car j'ai la ferme conviction que notre esprit est d'une nature absolument indestructible; il continue d'agir d'éternité en éternité. Il est comme le soleil, qui ne disparaît que pour notre œil mortel; en réalité, il ne disparaît jamais; dans sa marche, il éclaire sans cesse. »

Je parlais tout à l'heure du rôle du bon sens, c'est-à-dire de la raison, qui domine souvent l'expérimentation et même la mathématique. Je trouve dans mes notes ce court passage d'un écrit d'un savant qui me corrobore dans mon sentiment :

« S'il est vrai, dit-il, que l'observation et l'expérience fournissent les bases premières de la science humaine, les matériaux accumulés par elles resteraient isolés sans le raisonnement qui les rapproche, les choisit, les dispose, les cimente, et élève enfin l'édifice dont il découvre peu à peu le plan et l'harmonie. Je vais plus loin; sans la logique, l'expérience elle-même ne serait point née. L'expérience est la fille légitime de l'observation précédée par le raisonnement. La logique est le flambeau qui éclaire et assure la main du chimiste ou celle du physiologiste, comme la conscience de ce qui est bon et juste en soi est le flambeau qui guide le légiste, le philosophe, le moraliste.

« Ainsi, le raisonnement, s'il ne donne pas exclusivement la science, comme semblaient le croire les anciens, en est véritablement l'âme, et l'expérimentation lui obéit. Sous son inspi-

RÉFLEXIONS. — Je n'insiste pas sur la rareté de la lèpre, d'origine française, sans antécédents héréditaires, sous la latitude de Paris. Bien que je trouve, dans une des quatre observations de lèpre *nostras* publiées dans le *Traité pratique des maladies de la peau* de notre savant collègue M. Devergie (3e édition, 1873, p. 647), l'exemple d'une alopécie complète du front et des tempes, ainsi que l'altération des cheveux, rares, courts et lanugineux sur le reste de la tête, le fait de l'envahissement du cuir chevelu et la chute des cheveux s'observe rarement. Presque toutes les têtes de lépreux (spedalsked) représentées dans l'atlas de Bœck et Daniellsen, ont conservé une abondante chevelure.

D'autre part, la réunion des trois formes de la lèpre, — tuberculeuse, tachetée et anesthésique, — coexistence fréquente à une période avancée, ne se trouve pas ordinairement, comme chez mon malade, dans les premières périodes.

Le développement symétrique des lésions, les signes d'asphyxie locale, les désordres variés de la sensibilité, me semblent indiquer un trouble profond de l'innervation médullaire. C'est dans cette considération que j'ai cru devoir puiser l'indication thérapeutique.

En vain j'ai voulu rechercher l'étiologie. Pas d'antécédents héréditaires, une vie régulière, un bon régime alimentaire, tels sont les renseignements qui m'ont été donnés. Ainsi donc, pas de cause prédisposante appréciable ; quant à la cause occasionnelle, c'est un refroidissement, le corps étant en transpiration. Cette cause, ainsi que les premiers accidents consécutifs : suppression de la sueur sur une partie étendue de la peau, démangeaisons, fourmillements, refroidissement des extrémités, etc., sont signalés par tous les auteurs qui ont écrit sur cette maladie.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

La Société médicale des hôpitaux, dont l'esprit pratique s'est souvent affirmé, vient de discuter une question des plus graves et qui a donné lieu aux incidents les plus curieux : il s'agit du traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids. Trois observations ont été lues devant la Société par MM. Maurice Raynaud, Blachez

---

ration, elle va recueillir les faits et les lui rapporte humblement ; lui seul les coordonne, les compare entre eux et en fait jaillir la lumière, lui seul en construit la théorie. »

A la lucidité de ce langage, à cet exquis bon sens, vous avez deviné, lecteur, que ces lignes n'ont été écrites ni outre-Rhin ni outre-Manche. Elles appartiennent, en effet, à un savant dont la France s'honore : à M. Charles Sainte-Claire Deville.

Dr SIMPLICE.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ARRAS. — M. Leviez, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est nommé titulaire de cette chaire.

M. Lescardé, suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est nommé professeur adjoint de pathologie externe à ladite École, en remplacement de M. Maurice, décédé.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON. — M. le docteur Goumand est institué suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, pour une période de six années.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE POITIERS. — M. Poisson (Marie-Gustave), docteur en médecine, est institué suppléant de la chaire d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, pour une période de six années.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — M. Rey, docteur en médecine, est institué chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, pour une période de six années, à dater du 1er novembre 1875.

et Féréol, desquelles il résulte que l'usage des bains froids a pu être heureusement appliqué à trois cas de rhumatisme cérébral qui paraissaient devoir se terminer promptement par la mort, et ont guéri sous cette influence. Je ne reviendrai pas sur les détails de ces faits ; les lecteurs les ont pu lire au compte rendu publié *in extenso* dans l'UNION MÉDICALE. Je veux seulement faire remarquer que cette médication, qui n'est pas sans dangers, n'a pas encore trouvé son indication bien précise.

En présence des difficultés qu'offre le diagnostic précis, anatomique si l'on veut, de rhumatisme cérébral, cette indication reste difficile à déterminer. Est-ce à la méningite, à la névrose cérébrale, à l'hydrocéphalie, à la congestion, à l'hémorrhagie du cerveau que cette médication peut convenir ? C'est ce qui reste encore totalement indéterminé.

Dans la difficulté où l'on se trouvait de baser l'indication des bains froids sur la forme morbide, hémorrhagique, congestive, diacritique ou inflammatoire, on s'est adressé aux simples manifestations symptomatiques ; et, chacun agissant d'après son impression personnelle, on a cherché l'indication des bains froids, qui dans le délire, qui dans l'ataxie, qui dans l'hyperpyrexie.

En résumé, c'est à cette dernière base d'indication qu'il me paraît le plus sage de se rattacher, en attendant que l'expérience plus approfondie ait permis de formuler quelles sont, au juste, les conditions auxquelles ce traitement peut convenir.

Ce qui importe beaucoup, c'est de ne pas s'engager prématurément et sans réserve dans une voie qui est à peine explorée ; c'est encore de ne point encourager des entreprises telles que celle qui pousserait à traiter par les bains froids un rhumatisme quelconque, ou une maladie rhumatismale, par cela seul qu'elle aurait le rhumatisme pour cause. C'est à cela que conduirait cependant l'absence d'indication précise, quant au traitement par les bains froids, de ce qu'on appelle le rhumatisme cérébral.

— Un jeune hydrologue distingué a publié (dans le *Bull. de thérap.*) un mémoire intéressant sur quelques contre-indications à l'emploi des eaux sulfureuses, lesquelles contre-indications sont tirées de leur action sur le cœur. S'il est bon d'être précis, encore ne faut-il pas l'être plus que l'observation ne le comporte ; et, s'il est pénible de voir l'incertitude planer sur une thèse, il est dangereux aussi de procéder par une synthèse affirmative et compréhensive à l'excès.

Je pense que le docteur Candellé n'a pas oublié ces principes en publiant l'intéressante étude que je signale. Il distingue, dans les troubles cardiaques, étudiés au point de vue qui l'occupe, trois genres différents : les palpitations des anémiques, les palpitations des névrosiques et les palpitations par affection organique du cœur. Or, l'ingestion de l'eau sulfureuse (et c'est surtout celle de Cauterets que l'auteur a en vue) produit une stimulation du cœur qui peut, au premier abord, être considérée comme une contre-indication dans les trois conditions ci-dessus indiquées, mais réclame d'un examen plus approfondi une distinction mieux fondée. La contre-indication est formelle en cas d'affection organique ; elle est toute relative pour ce qui est des cœurs nerveux ; elle est nulle, à vrai dire, pour ce qui est des anémiques. Toute la difficulté consiste à déterminer le dosage et le mode d'application du remède, de telle sorte qu'on atteigne une tolérance toujours possible. C'est ce que savent habilement réaliser nos savants confrères des eaux.

— Bien que ce soit empiéter un peu sur le domaine de la chirurgie, je veux signaler l'étude importante que vient de faire, sur les pansements antiseptiques, le docteur Bordier (in *Journal de thérap.*), étude que les médecins ne sauraient lire sans intérêt et profit. L'époque est aux parasites, aux ferments, aux microzoaires ou microphites. Il ne nous déplaît pas de voir le travail scientifique s'acharner ainsi à la recherche de l'ennemi, dût-il le chercher là où il n'est pas ; il y trouvera toujours quelque chose. L'important est qu'il ne croie pas trop tôt l'avoir trouvé.

M. Nepveu, dans une série de leçons qu'il fit à l'École pratique, et que la *Gazette médicale* a reproduites, ramène à trois classes ces divers organismes inférieurs : les *coccos*, les *bactéries* et les *coccobactéries*. Par un privilége qui paraît propre à leur

infériorité, ces organismes seraient capables de se transformer l'un dans l'autre, et la troisième espèce serait due à une sorte de fusion des deux premières. Ce qui, par parenthèse, peut bien faire douter un peu de la distinction qu'il y a lieu de faire entre elles.

Que ces organismes soient la cause ou l'effet de l'état septique, c'est ce qu'on ne saurait dire; le fait est qu'on les rencontre en coïncidence assez fréquente pour les considérer comme liés les uns aux autres. Aussi, ce fut la préoccupation dominante des chirurgiens, depuis longtemps, de soustraire les plaies et toute surface malade à l'influence de ces micro-organismes.

M. Bordier nous rappelle qu'on y employait autrefois des agents doués de propriétés fermenticides, mais capables d'agir d'une façon aussi funeste sur les tissus de l'organisme que sur les germes morbides.

Des méthodes de pansement sont aujourd'hui scientifiquement basées sur ces données : ce sont celles de Lister, de Beau et de Alph. Guérin. Elles ont pour objectif l'occlusion la plus parfaite qu'on puisse réaliser et la rareté des pansements. Les chiffres des statistiques par lesquelles elles justifient leurs procédés sont, en effet, extrêmement satisfaisants. Il faut dire toutefois que, par contre, le pansement à découvert, tel qu'il a été employé de nouveau à Zurich, a donné des résultats fort comparables. D'où il semblerait permis de conclure que ce qui est favorable à la réparation organique chez les malades, c'est moins l'occlusion et la protection contre les poussières organiques ou autres, mais bien plutôt le repos et l'immobilité de la plaie combinés avec une détersion suffisante et convenable.

— Nos lecteurs ont eu la bonne fortune de lire ici les leçons du docteur Blatin sur l'ésérine. Ils ont pu y trouver, en même temps qu'un lucide exposé des propriétés de cet agent, une sage appréciation de ses indications thérapeutiques, d'où il résulte que c'est dans les affections convulsives que se présentent ces indications. — En même temps M. Bouchut publiait, dans le *Bulletin de thérapeutique*, le résumé de ses observations sur le traitement de la chorée par l'ésérine. Après avoir établi par l'expérience ce que peut être l'action de l'ésérine à ses diverses doses et dans ses divers procédés d'application, comment ses effets diffèrent totalement selon qu'on les étudie chez l'homme ou chez certains animaux, l'auteur conclut : « Que l'ésérine diminue la contractilité musculaire, et augmente la contractilité des petits vaisseaux. De 3 à 5 milligr., en injection sous-cutanée, produisent pâleur, angoisse, nausées et sputation de matière aqueuse. Donnée aux cholériques, elle aurait eu la plus grande influence, soit pour modérer l'intensité des accès, soit pour en éloigner le retour. »

— Je ne terminerai pas cette Revue sans indiquer comment M. Hérard a montré qu'on pouvait accroître la puissance d'action du sulfate de quinine en l'administrant, à doses moyennes, dans un petit verre d'eau-de-vie. Le docteur Dorville, qui a résumé dans sa thèse les observations à l'appui, montre que cette association thérapeutique, absolument sans danger, double l'efficacité du médicament, permet d'en économiser la dépense, prévient les récidives, et peut être administrée encore avec efficacité, même au moment de frisson, ce qui rend cette pratique précieuse pour combattre les accès pernicieux. De 50 centigr. à 1 gr. de sulfate de quinine seraient ainsi facilement administrés; — seraient-ils aussi efficaces *in aere Romano*, par exemple, qu'ils ont paru l'être *in aere Parisiensi ?*

— Signalons encore l'emploi du valérianate de caféine (thèse du docteur Paret) contre les vomissements, et même contre la coqueluche (Labadie-Lagrave); et celui du bromure de lithium contre la goutte et les névroses (thèse du docteur Levy). Sans doute, ce dernier agent trouverait son indication la plus topique dans les névralgies goutteuses.

A. FERRAND.

JOURNAL DES JOURNAUX

Du nitrate d'argent dans le traitement de la dysenterie chronique, par le docteur FRANÇOIS, d'Ervy (Aube). — Dans un cas de dysenterie chronique ayant résisté à tous les moyens (sous-nitrate de bismuth, phosphate de chaux, eau albumineuse, décoction blanche de Sydenham, astringents, opiacés, pilules de calomel et d'opium, de nitrate d'argent, lavements de nitrate d'argent, diète lactée et viande crue), le docteur François obtint la guérison complète par l'emploi de cette préparation :

Azotate d'argent cristallisé. . . . . 25 milligr.
Mie de pain. . . . . q. s.

Pour une pilule. Envelopper cette pilule avec :

Goudron de Norvége. . . . . 15 centigr.
Craie préparée. . . . . q. s. pour solidifier le goudron de manière à en faire un bol.

Prendre chaque jour trois bols ainsi préparés.

Pour le docteur François, les pilules d'azotate d'argent faites avec la mie de pain constituent une préparation défectueuse, lorsqu'on veut qu'elles agissent sur la muqueuse intestinale; car elles ne s'adressent qu'à l'estomac, à raison du séjour assez long qu'elles doivent y faire, et par suite de diverses transformations qu'elles y subissent. Le remède ne parvient pas à l'intestin. Il n'en est pas de même des bols formulés par le docteur François; la substance active, munie en quelque sorte d'une enveloppe protectrice, est par ce moyen portée en divers points de la surface intestinale. (*Journal de méd. et chir. prat.*, 1874.) — H. H.

De l'érysipèle comme complication de la leucocythémie, par M. V. HANOT. — En 1866, M. Vulpian démontrait (*Arch. de phys.*) que, dans l'érysipèle, il n'y a pas seulement congestion du derme avec exsudation séreuse, mais encore infiltration du derme par un grand nombre de globules blancs. Quelques mois après, Volkmam et Steudner arrivaient aux mêmes conclusions. Plus tard (*Arch. de phys.*, 1873), J. Renaut ajoutait à cette infiltration des globules blancs, la prolifération des cellules fixes du derme.

D'un autre côté, on sait que Ranvier et Ollivier (*Arch. phys.*, 1869) ont démontré, dans la leucocythémie, la présence de nombreux globules blancs dans les capillaires sanguins et leur épanchement fréquent au sein des organes. Il en résulte que la peau doit être, dans cette maladie, en imminence d'infiltration par les globules blancs, et qu'alors l'érysipèle doit être regardé comme une complication naturelle de la leucocythémie.

Le docteur Hanot a observé, en trois mois, trois cas de leucocythémie; dans deux de ces cas, la mort est survenue par érysipèle; dans le troisième on a observé aussi un érysipèle des plus graves. Il n'y a pas eu là simple coïncidence, mais complication préparée naturellement par l'état du système lymphatique chez les leucocythémiques. (*Progrès méd.*, n° 11, 1875). — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. DEVERGIE, membre de l'Académie de médecine, adresse la note suivante sur la *Recherche du cuivre et du plomb dans les divers organes de l'économie* :

Dans une note de MM. Bergeron et Lhôte adressée à l'Académie des sciences, et communiquée par M. Peligot dans la séance du 25 janvier 1875, ces toxicologistes exposent la découverte qu'ils ont faite du cuivre dans tout l'organisme. Les comptes rendus de l'Académie ont publié cette note et divers journaux de médecine en ont fait connaître la substance. MM. Bergeron et Lhôte seraient ainsi les auteurs de la découverte du cuivre à l'état normal dans les divers organes de l'homme.

Or, dans la séance du 16 octobre 1838, par suite d'indiscrétions commises sur les bases d'un travail d'analyse que j'avais entrepris, j'annonçais à l'Académie de médecine la découverte que j'avais faite du cuivre et du plomb dans les tissus de l'estomac et des intestins de l'homme.

Peu de temps après, je publiais, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, un article en mon nom et en celui d'Hervy, ayant pour titre : *Du cuivre et du plomb comme éléments des organes de l'homme et des animaux; modifications qu'il y a lieu d'apporter dans les procédés d'analyse propres à constater les empoisonnements par ces deux métaux.* (*Annales d'hygiène*, t. XX, p. 463.)

Enfin, dans la troisième édition de mon *Traité de médecine légale*, t. III, p. 532 (année 1838), j'exposais le travail tout entier que j'avais entrepris à cet égard.

Mes recherches reçurent plus tard la sanction des toxicologistes, et j'ai lieu d'être surpris que MM. Bergeron et Lhôte aient, au début de leur communication, déclaré, à propos du cuivre, que les documents publiés dans les ouvrages de toxicologie sur cette question *étaient fort contradictoires*.

Je suis encore plus surpris qu'ayant retrouvé le cuivre dans les cendres des organes de l'homme, ils n'y aient pas constaté l'existence du plomb et du manganèse, métaux dont nous avions reconnu l'existence il y a trente-sept ans.

Voici la substance du travail auquel nous nous sommes livrés : Ayant trouvé dans les cendres des organes digestifs du cuivre et du plomb, dans cinq expertises judiciaires dont j'avais été chargé, quoique, dans l'un de ces cas, il y ait eu empoisonnement par l'arsenic, je fus frappé de cette coïncidence, et comme je m'occupais alors, avec F. Hervy, de recherches analytiques sur l'estomac et les intestins de l'homme, mon attention fut naturellement appelée sur la constitution chimique des produits de l'incinération de ces organes, dans lesquels nous avons retrouvé du cuivre, du plomb, et souvent du manganèse. J'ai dû, par des circonstances particulières, poursuivre seul mes recherches, et je ne tardai pas à retirer du cuivre et du plomb *de tous les organes, et même du sang*.

C'est alors que je proposai, dans mon *Traité de médecine légale*, pages 528 et 529, t. III, des procédés propres à ne pas agir sur le cuivre et le plomb à l'état normal, dans les cas d'empoisonnement.

J'ai cherché à déterminer la proportion de sulfate de cuivre et de sulfate de plomb que l'on pouvait retirer de l'estomac et des intestins aux divers âges de la vie, etc. Voici le tableau de quelques essais :

Enfant nouveau-né :				
Canal intestinal....	Sulfate de plomb..	0,001	Sulfate de cuivre..	0,001
Enfant de 8 ans :				
Estomac.........	Id.	0,004	Id.	0,005
Enfant de 14 ans :				
Canal intestinal....	Id.	0,025	Id.	0,030
Femme adulte :				
Estomac.........	Id.	0,030	Id.	0,035
Intestins	Id.	0,030	Id.	0,035
Intestins	Id.	0,040	Id.	0,046
Homme adulte :				
Intestins	Id.	0,025	Id.	0,037
Intestins	Id.	0,035	Id.	0,040
Vésicule biliaire ...	Id.	0,005	Id.	0,003
Femme atteinte de phthisie :				
Intestins	Id.	0,010	Id.	0,010
Cerveau (500 gr.)..	Id.	0,006	Id.	0,019
Homme ayant succombé à une encéphalopathie saturnine :				
Estomac..........	Id.	0,030	Id.	0,020
Reins (250 gr.)....	Id.	0,008	Id.	0,001
Matières fécales.....	Id.	0,023	Id.	0,030
Vésicule biliaire	Id.	0,004	Id.	0,001
Vessie............	Id.	0,005	Id.	0,003
Chair musculaire (500 gr.).	Id.	0,026	Id.	0,024
Sang (230 grammes)......	Id.	0,050	Id.	0,044
Dents (liseré noir)........	Id.	0,001	Id.	0,000

Déjà des recherches du même genre avaient été faites pour le cuivre dans un grand nombre de *végétaux* par Gahn, Berzélius, Vauquelin, Meissner, Sarzeau, Porelli et Boutigny (d'Evreux) ; ces savants avaient constaté la présence du cuivre dans un grand nombre de végétaux.

Cet ensemble de faits démontre suffisamment que les recherches de MM. Bergeron et Lhôte sont bien postérieures à celles que j'ai faites. Il m'autorise à réclamer une priorité de recherches qui remonte à trente-sept années.

M. le docteur Bouchut adresse une note intitulée : *Des signes ophthalmoscopiques différentiels de la commotion et de la contusion du cerveau.*

« Toutes les fois qu'un sujet tombé sur la tête a perdu connaissance et semble paralysé, dit

M. Bouchut, il y a toujours à se demander si ce n'est là qu'un étourdissement passager, dû à la commotion du cerveau, ou bien, au contraire, s'il y a contusion de la substance nerveuse ou compression de cette substance par un épanchement sanguin ou séreux.

L'ophthalmoscope, que j'ai employé pour la première fois en 1865, pour éclairer ce diagnostic, donne les résultats les plus importants.

S'il n'y a que commotion du cerveau, le nerf optique conserve sa forme, sa netteté et ses couleurs habituelles, et les veines rétiniennes, ainsi que la rétine, ne présentent aucune modification.

S'il y a contusion du cerveau, avec ou sans inflammation consécutive, ou bien s'il y a épanchement séreux ou sanguin, avec ou sans fracture du crâne, le nerf optique et la rétine sont malades; le nerf optique est gonflé, paraît aplati, d'un rose uniforme, parfois plus vasculaire; ses contours sont moins nets, et il est le siége d'une suffusion séreuse, partielle ou générale, qui s'étend à la rétine voisine sous forme de teinte opaline transparente, qui voile plus ou moins le bord pupillaire.

Les artères diminuent quelquefois de volume, si la suffusion a gagné la gaîne du nerf optique, et les veines rétiniennes plus ou moins dilatées indiquent par la gêne de leur circulation une gêne semblable dans la circulation du crâne. »

—

M. Cl. Bernard, au nom de M. F. Glénard, de Lyon, présente une note sur les causes de la coagulation spontanée du sang à son issue de l'organisme :

« Lorsque sur un animal vivant (solipèdes, ruminants, etc.) on enlève un segment artériel ou veineux plein de sang et qu'on le conserve à l'air, le sang ne s'y coagule pas, quelle que soit la capacité du segment. Après un temps variable, en relation avec le volume du vaisseau et la masse du sang conservé, le segment sèche au point d'offrir la consistance de la corne. Si, à cet état, on reprend le sang ainsi transformé par la dessiccation en une masse céreuse ou même pulvérulente, et qu'on le désagrége dans l'eau, il s'y dissout, et cette solution est susceptible de se coaguler spontanément en masse, même après filtration.

Le retard de la coagulation spontanée est en raison directe de la concentration du sang; dans l'expérience précédente, si l'on s'oppose à l'évaporation, le sang se coagule spontanément dans son segment, mais ce n'est qu'au bout de douze à quinze heures après issue de l'animal, et non après cinq à dix minutes, comme lorsqu'on le reçoit dans la palette.

La coagulation du sang de la saignée dans la palette est causée par le contact du corps étranger.

La seule expérience, en effet, dans laquelle on voit constamment le sang issu de l'organisme se maintenir fluide pendant douze heures au moins, sans l'intervention d'agents physiques ou chimiques artificiels (comme le froid ou les solutions alcalines), est celle qui consiste à le garantir du contact des corps étrangers.

L'influence coagulatrice du contact des corps étrangers est d'autant moins grande que, par leur structure *physique*, ces corps étrangers se rapprochent davantage de la structure *physique* des vaisseaux.

A part le contact des corps étrangers, aucune des conditions nouvelles au milieu desquelles se trouve le sang à son issue de l'organisme n'est capable, par elle-même ou par sa combinaison avec les autres, de déterminer la coagulation. La coagulation, pas plus que la fluidité du sang, ne sont dues normalement à une intervention gazeuse de nature chimique par défaut ou par excès.

Le sang renfermé dans son segment et isolé de l'animal peut être imprégné d'acide carbonique, d'oxygène, même d'acide sulfhydrique, sans se coaguler, sans perdre sa coagulabilité qu'il manifestera lorsqu'on videra le sang dans la palette (contact étranger).

Le sang conservé dans son segment est révivifiant tant qu'il est fluide, et du sang de bœuf peut, sept heures après son issue de l'organisme, être appliqué avec succès à une transfusion chez un chien saigné à blanc.

Le sang est vivant tant qu'il est coagulable spontanément. La coagulation est la mort du sang. La coagulabilité est enrayée, mais non détruite, par la concentration du sang, de même que les manifestations de la vie sont suspendues par la dessiccation, chez les tardigrades et les rotifères; dans les deux cas, l'addition d'eau restituera les conditions physico-chimiques nécessaires aux uns pour faire acte de vie, à l'autre pour se coaguler spontanément. »

—

M. J. Bertrand, secrétaire perpétuel, à l'occasion de la seconde édition de l'ouvrage du P. Secchi, sur le *soleil*, présentée dans une des dernières séances, appelle l'attention de l'Académie sur un passage dans lequel son nom se trouve prononcé : « J'avais cru, dit-il, devoir signaler, dans un article inséré au *Journal des Savants*, une erreur théorique formellement avancée dans la première édition; apprenant qu'une seconde édition était sous presse, j'ai

signalé le passage au savant observateur romain, en supposant qu'il le supprimerait et qu'il n'en serait plus question. Le P. Secchi, dans l'édition nouvelle, se borne à proposer comme conjecture ce qu'il avait affirmé comme certain. Après avoir ainsi changé son propre texte, ce qui est très-légitime, il y oppose, ce qui l'est beaucoup moins, la critique adressée au texte ancien, et croit pouvoir, par là, convaincre le lecteur, que rien n'avertit du changement, d'une sévérité exagérée chez son contradicteur. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 juillet 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

M. le cocteur Colin, professeur au Val-de-Grâce, dépose sur le bureau une note sur la mélanémie palustre, comme preuve de la migration des leucocytes à travers les vaisseaux.

M. Galippe annonce que son procédé de dosage du cuivre, exposé dans une précédente séance, a été employé déjà, à quelques détails près, par Heillbronn.

M. Galippe étudiant sur les animaux l'action toxicologique des sels usuels de cuivre, sulfate, acétates neutre et basique, en a conclu l'impossibilité d'empoisonner ainsi les animaux. Dans une première expérience où l'empoisonnement est lent, un chien, après cent vingt-quatre jours de traitement, pendant lesquels il a avalé 71 gram. d'acétate neutre, meurt de broncho-pneumonie; sans avoir présenté d'accidents toxiques; son foie contient 31 centigram. de cuivre métallique. Dans une seconde expérience où l'empoisonnement est pratiqué à hautes doses, avec 4 à 5 gram. d'acétate cristallisé, soit par la bouche, soit en lavement, on ne provoque que des vomissements ou une diarrhée, dans lesquels on retrouve la matière toxique. Chez l'homme, M. Galippe cite deux tentatives d'empoisonnement : l'une par 45 grammes, l'autre par 16 gram. de verdet, sans qu'il y ait eu mort.

M. Rabuteau dit que Toussaint, en Allemagne, Pécholier et Saint-Pierre, et lui-même, sont arrivés à peu près aux mêmes conclusions.

M. Pouchet remet une note de MM. Champion et Pellet sur les analyses végétales; une note sur les rayons de la queue des sélaciens.

M. Scolosulof lit un travail sur la paralysie arsenicale dont il a puisé les éléments dans son service hospitalier de Moscou. Il a noté la paralysie des quatre extrémités, accompagnée d'atrophie musculaire, de lésions de la sensibilité, et d'altérations nutritives. Cherchant une explication de ces troubles dans la présence de l'arsenic au sein des tissus, il a trouvé que l'arsenic était en très-petite quantité dans les muscles, très-abondant, au contraire, dans les centres nerveux. Dans l'empoisonnement aigu, le cerveau peut être le seul organe où l'on retrouve l'arsenic.

M. Cornil a présenté, il y a trois ans, un cas d'ictère grave où les canaux biliaires intralobulaires étaient profondément altérés. Depuis, il a observé les mêmes lésions dans l'hépatite parenchymateuse de l'état puerpéral, de la fièvre typhoïde, de la variole, dans la leucocythémie, dans la cirrhose, dans les cas de cancer du foie ou de tumeur de cet organe. Partout il a rencontré une formation considérable de cellules nouvelles dans les plus fins canaux biliaires, et leur obstruction consécutive. Ces canaux oblitérés ne donnent plus passage à la bile, de là l'ictère; si le nombre des canaux enflammés est peu considérable, l'ictère fait défaut. Généralisant ces faits, on voit que l'ictère, attribué jusqu'ici à des lésions des canaux biliaires visibles à l'œil nu, doit être plutôt rapporté aux altérations des canaux les plus fins, canaux intralobulaires dans les cas de cirrhose, ictère grave, etc., canaux interlobulaires dans les tumeurs hépatiques.

M. Hayem demande si M. Cornil n'a pas noté l'intégrité de la cellule hépatique dans la cirrhose où l'ictère avait fait défaut, où par conséquent la cellule n'avait pas subi le contact de la bile; son état graisseux dans le cas contraire.

M. Cornil a remarqué ce rapport entre l'état de la cellule et la présence de l'ictère. Dans les cas d'ictère, la cellule était remplie de granulations graisseuses, ou même ne formait plus qu'une gouttelette de graisse que le protoplasma cellulaire entourait d'un disque verdâtre. Les plus fins canaux bilaires contenaient des calculs microscopiques.

M. Hayem conclut de ces observations anatomiques, qu'une affection hépatique ne permet la survie ou l'établissement très-lent de la cachexie, que si la bile a son écoulement possible; d'où, avec des formes anatomiques presque semblables, des formes cliniques très-différentes.

M. Ranvier n'admet pas une action chimique de la bile sur le foie. On voit des foies chargés de matières biliaires, sans qu'il y ait destruction des cellules. Quant à la destruction d'ordre

vital, admise par M. Hayem, il la trouve paradoxale, une sécrétion ne pouvant détruire la cellule qui l'a sécrétée.

M. HAYEM ne cherche pas à expliquer le fait; il le constate, et la clinique fournit des preuves en grand nombre.

M. P. BERT lit un extrait du rapport de son collègue, M. Lepère, à la commission du budget, sur le rétablissement de la chaire d'anatomie pathologique au Collége de France.

M. Bert expose des expériences curieuses sur le caméléon, d'où il conclut que cet animal contient comme deux animaux distincts réunis en un seul. Ainsi, enlevant l'œil droit d'un caméléon, il produit, en l'irritant, un changement de couleur rapide du côté gauche; le côté droit met un temps fort long à changer sa coloration, et n'atteint même pas le même ton. Enlevant ensuite l'œil gauche, il voit, après irritation, le changement de couleur régulier et identique des deux côtés. Dans une autre expérience, un de ces animaux, privé de son hémisphère cérébral droit, ne se sert plus que de la patte gauche; privé ensuite de l'hémisphère gauche, il reprend une vivacité extraordinaire; les mouvements réflexes sont très-vifs et existent des deux côtés.

M. Bert rappelle ensuite qu'il a prouvé la mort de tous les éléments anatomiques sous l'action de l'oxygène comprimé. Ce fait pouvait aider à pénétrer les phénomènes de la maturation des fruits. Si la cellule produit le ferment, l'action de l'air comprimé n'arrête pas la maturation; elle l'empêche, si le ferment est préexistant. M. Bert présente des groseilles et des cerises qui ont subi l'expérience. Les premières sont restées acides; les secondes ressemblent absolument à des fruits cuits.

P. OULMONT, interne des hôpitaux.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LE PRURIT. — N. GUENEAU DE MUSSY.

Bromure de potassium	3 grammes.
Camphre	30 centigrammes.
Cérat	30 grammes.

F. s. a. une pommade.

Onctions plusieurs fois le jour, pour combattre le prurit qui accompagne l'éruption de la variole, et empêcher les malades de se déchirer la peau en se grattant. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 JUILLET 1368.

Gui de Chauliac meurt à Lyon. Chanoine et prévôt de Saint-Just de Lyon, médecin et chapelain du pape Clément VI, ce célèbre personnage peut être considéré comme le restaurateur de la chirurgie en France. Il a composé un Traité de chirurgie dont la première édition est de l'année 1478, et qui porte ce titre : *Le livre appellé guidon de la pratique de cyrurgie.*—A. Ch.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — M. le docteur E. Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis, nous communique la note suivante, extraite d'une lettre qu'il vient de recevoir d'un personnage très-bien informé :

« Le choléra, qui depuis quelques mois s'était montré à Hama, où il n'a cependant jamais pris une grande extension et n'a guère dépassé le chiffre quotidien de 10 décès, n'y compte plus que 2 ou 3 cas par jour. Il a fait tout à coup son apparition à Damas et dans le Hauran.

A Damas, pendant les deux premières semaines, les cas étaient assez rares pour que les médecins aient pu croire à des atteintes de choléra sporadique; mais, depuis quelques jours, ils se sont multipliés, et il n'y a plus à douter que ce soit le choléra asiatique. Le 3 juillet, 110 cas, 60 décès; le 4, 116 cas, 38 décès; le 5, 108 cas, 30 décès; le 6, 86 cas, 42 décès.

Cette statistique ne porte que sur la ville de Damas, dont la population, d'environ 200,000 âmes, la plus grande partie composée d'Arabes, Bédouins, Africains, Algériens, Judéens, etc., vit dans la misère et dans des habitudes d'hygiène déplorables.

Pas de renseignements exacts sur le Hauran (anti-Liban), dont les villages, surtout ceux de la plaine, sont atteints avec une certaine intensité.

Des mesures hygiéniques ont été ordonnées, et un cordon sanitaire a été établi pour préserver le Liban et les villes du littoral, Beyrouth, Saïda, Tripoli, etc. »

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Un Projet

Il n'est probablement pas un de nos lecteurs que nous ayons besoin de prémunir contre la croyance au projet fantastique ou fantaisiste publié hier par le *Petit Journal* sur la création d'une Faculté de médecine des hôpitaux de Paris, Faculté dont ce journal, si bien renseigné, a désigné les professeurs, ainsi que les chaires qu'ils doivent occuper. C'est bien à l'occasion de cette nouvelle à sensation que nous pouvons répéter avec sécurité ce vieux dicton : « Je n'en sais rien, mais j'en suis sûr. » Nous ne savons rien, en effet, de ce qui se passe à l'administration de l'Assistance publique, et cependant nous osons assurer qu'il ne s'y passe pas ce que le *Petit Journal* a cru devoir annoncer. Ou notre honorable confrère a voulu lancer un ballon d'essai, ou il a été dupe de quelque mystification. Une simple réflexion suffira pour le convaincre de l'impossibilité d'une pareille création.

C'est contraint et forcé par la pression d'une certaine opinion publique, que l'État a consenti à la liberté de l'enseignement supérieur. Quoique sur certains points, et surtout sur la création d'un jury mixte, il ait semblé sacrifier les intérêts de l'Université, cependant on ne peut lui supposer la pensée de vouloir se faire une concurrence à lui-même. Or, c'est ce qu'il ferait évidemment en prêtant les mains à l'organisation d'une Faculté dans l'administration de l'Assistance publique, administration qui ressortit au ministère de l'intérieur, et qui est, par conséquent, une institution d'État. Malgré le trouble et la confusion qui règnent en toutes choses, on ne peut cependant admettre que le ministre de l'intérieur élève un autel contre l'autel du ministre de l'instruction publique. L'agitation cahotique n'en est pas encore arrivée là.

Cependant il faut dire, à la décharge du *Petit Journal*, que le projet qu'il annonce a été conçu, étudié et caressé par un très-habile administrateur, par un directeur même de l'Assistance publique, par feu M. Husson, à qui l'on doit l'organisation de l'École anatomique de Clamart, qui, dans ses idées et son espoir, n'était que le commencement d'une institution complète d'enseignement médical. Nous-même, il y a quelques années, dans un écrit parfaitement oublié, nous avons signalé à la Faculté de médecine de Paris le danger qui la menaçait de ce côté. Mais les circonstances et les conditions ne sont plus les mêmes, et la loi sur l'en-

FEUILLETON

Notes de Voyage

GENÈVE (1)

Les médecins et chirurgiens en chef reçoivent, par an, une indemnité de 1,000 francs; les *désignés*, une indemnité de 300 fr. Les internes faisant alternativement le service de médecine, de chirurgie et de pharmacie, sont logés, nourris, chauffés et éclairés aux frais de l'administration. Ils reçoivent un traitement de 400 fr. la première année, et 500 fr. la seconde. Cette inégalité entre les appointements des internes et ceux des médecins et chirurgiens désignés paraîtra juste si l'on considère que, en cas de suppléance des chefs, les désignés entrent dans tous les droits et charges de ceux-ci. Indépendamment du personnel ci-dessus, la commission administrative peut introduire, s'il y a lieu, des services de médecins spécialistes à l'hôpital cantonal.

Tous les ans il est publié, par les soins de la commission, une mince brochure in-8° d'une trentaine de pages, contenant le rapport adressé au Conseil d'État de Genève par le président de la commission. En outre, la brochure contient les noms des membres de la commission, ceux du personnel médical et chirurgical, y compris les internes, et ceux des différents employés de l'hôpital. La situation financière de l'établissement y est très-nettement exposée, et avec une simplicité qu'on apprécie merveilleusement quand on a mis le nez quelquefois dans l'inextricable budget de l'Assistance publique à Paris. Le mouvement général des malades pendant l'année; des tableaux statistiques de toutes les affections traitées dans les services

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 27 avril, 20 mai et 8 juin.

seignement supérieur, telle qu'elle a été votée par l'Assemblée nationale, ne permettrait plus à M. Husson de réaliser ses vues et ses projets.

A l'encontre du projet édité par le *Petit Journal*, ce qu'il y a de plus vraisemblable, ce sera une entente plus complète entre le ministre de l'instruction publique et l'administration hospitalière, de manière à utiliser, au profit de l'enseignement de la Faculté de Paris, toutes les ressources dont cette administration dispose. Il est probable qu'on multipliera les cours cliniques, qu'on en instituera de spéciaux pour l'aliénation mentale, les maladies de la peau, les maladies des enfants, les maladies des yeux, les maladies syphilitiques; que des laboratoires d'histologie normale et pathologique seront créés dans la plupart des hôpitaux ; enfin, que le riche personnel que le concours a investi d'un service nosocomial, deviendra, plus directement et plus efficacement que par le passé, un auxiliaire puissant de l'enseignement de la Faculté de Paris.

Dans ces conditions, la Faculté officielle de Paris n'aura rien à craindre des institutions qui pourront s'élever à côté d'elle; il serait même bien téméraire et bien aventureux de penser à quelque concurrence possible.

Nous reviendrons, s'il y a lieu, sur le sujet de ces réflexions. A. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET

(CLINIQUE DU 12 JANVIER 1875)

SUR LES FRACTURES DE JAMBE (1);

Leçon recueillie et rédigée par MM. L. GARNIER et A. LE DOUBLE, internes des hôpitaux.

Le traitement des fractures de l'extrémité supérieure des os de la jambe ne diffère pas de celui des autres fractures des mêmes os à la partie moyenne. On doit, ici surtout, éviter d'appliquer un appareil trop serré. Je vous ai cité des exemples à l'appui de cette manière de voir. Je m'abstiens d'appliquer de suite l'appareil inamovible; je préfère beaucoup l'appareil à dix-huit chefs, qu'on peut relever et qui n'empêche pas le gonflement produit par l'épanchement sanguin de se faire à son aise. Mais,

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 18 mai; 5, 12 et 24 juin.

de médecine et de chirurgie, etc., etc., font de cette brochure un document des plus intéressants. Volontiers je les proposerais pour modèle, si je ne savais que c'est le plus sûr moyen de discréditer les choses dans notre malheureux pays. Quelques chiffres, très-sommaires, donneront une idée de l'importance de la maison :

En 1872, il est entré, du 1er janvier au 31 décembre, à l'hôpital cantonal, 2,207 malades (1,615 hommes et 592 femmes). La durée moyenne du séjour a été de 28 jours, et la mortalité de 11,46 p. 100. Ces chiffres prendront de l'intérêt pour nous si nous réfléchissons que, sur le total, 2,207, les malades français admis dans les lits de l'hôpital figurent au nombre de 435 (325 hommes et 110 femmes). Les autres nations n'usent pas autant que nous de l'hospitalité suisse. Sur ce même total, les Allemands ne comptent que pour 143; les Italiens, pour 98, et les autres étrangers, tous ensemble, que pour 26.

Dans le rapport de 1870, M. le docteur Revilliod signalait avec tristesse l'accroissement des cas d'alcoolisme et de délirium trémens. Il en comptait 79 cas sur un total de 2,181 malades entrés dans l'année. Le rapport de 1872 ne signale que 32 de ces cas sur un total de 2,207. Il y a donc une amélioration de plus de moitié. Ce même rapport porte à 3 fr. 05 c. le prix de la journée d'un malade; il n'était que de 2 fr. 54 en 1871. Ce résultat est dû au renchérissement des denrées, et aussi à l'absence d'épidémies pendant l'année 1872; une grande partie des frais restent, en effet, les mêmes, quel que soit le nombre des malades. Il a été de 3 fr. 08 c. en 1873, année pendant laquelle 2,200 malades sont entrés à l'hôpital, y ont séjourné, en moyenne, 28 jours 3/4, et ont fourni une mortalité de 11 p. 100. Les cas d'alcoolisme ont été de 41. L'alcoolisme, à Genève, résulte principalement de l'usage de l'absinthe et du vin blanc. Le nombre des Français traités à l'hôpital cantonal, en 1873, s'est élevé à 476. Je ne veux pas parler ici de l'année 1871, si cruelle pour nous, et qui a donné aux Genevois tant d'oc-

au bout de quinze jours ou trois semaines, l'appareil de Scultet doit être enlevé et remplacé par un appareil inamovible, rendu indispensable par la lenteur de la consolidation.

Pour terminer, un mot encore sur une des conséquences de cette fracture. La roideur du genou est la règle. Il y a longtemps que la fracture de jambe est consolidée alors que le malade ne peut encore fléchir que très-difficilement l'articulation. Chez le blessé que j'ai soigné en ville, la fracture remonte maintenant à quinze ans, et, malgré ce long temps écoulé, les mouvements sont encore loin d'avoir repris toute leur souplesse.

Il me reste à vous parler des *fractures de l'extrémité inférieure de la jambe.*

Une première difficulté se présente : où doit-on limiter les fractures de la partie inférieure de la jambe? Quel est la ligne de démarcation entre ces fractures et celles de la partie moyenne? Ou encore, quand une fracture de jambe cessera-t-elle d'appartenir au corps des os pour devenir une fracture de la partie inférieure?

Je n'attache, pour mon compte, qu'une fort médiocre importance à la solution de cette question. Cependant, une fois posée, il faut bien la résoudre. Je dirai donc, un peu arbitrairement il est vrai, que je considère comme fractures de l'extrémité inférieure de la jambe, celles qui siégent dans l'espace compris entre l'articulation tibio-tarsienne et une ligne fictive passant à 4 centimètres au-dessus d'elle.

J'avais tout d'abord eu l'intention de diviser les ruptures des os de la partie inférieure de la jambe en fractures pénétrantes et en fractures non pénétrantes de l'articulation, rattachant ces dernières à celles de la partie moyenne du corps. J'ai reconnu depuis que cette division n'offrait aucun avantage pratique.

Dans les fractures de l'extrémité inférieure de la jambe, je ferai rentrer certaines fractures de l'extrémité inférieure du péroné dont on a voulu faire une classe spéciale, celles que Dupuytren, par exemple, a désignées, bien à tort selon moi, sous le nom de fractures du péroné compliquées d'arrachement de la malléole interne. Ce qui avait frappé l'illustre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, c'était la gravité de ces fractures, dès qu'elles ne sont plus limitées au péroné; il avait donc voulu faire ressortir non-seulement cette gravité, mais encore le traitement tout spécial qu'elles réclament, et qu'il avait pour ainsi dire créé de toutes pièces par une inspiration de son génie; peut-être aussi avait-il trop sacrifié au désir de présenter à l'Institut, dont il briguait alors l'entrée, quelque chose de nouveau. Toujours est-il qu'en envisageant les faits au seul point de vue de la réalité, on doit voir dans ces frac-

---

casions d'exercer généreusement l'hospitalité envers nos malheureux soldats, et de prodiguer leurs soins et le reste à nos blessés. Mais, au point de vue médical, je retiens ces réflexions de M. le docteur Revilliod, insérées dans le rapport de 1871 :

« Les soldats français qui furent confiés à nos soins présentèrent tous un groupe de symptômes à peu près identiques, résultant du froid, de la faim et de la fatigue.

« Ces symptômes, bien connus des médecins militaires, sont caractérisés par la congestion générale des viscères, le catarrhe bronchique et intestinal, l'aphonie, l'intolérance des aliments, l'adynamie, le refroidissement des extrémités. Déjà sérieux par lui-même, cet état crée une prédisposition à d'autres affections qui, se développant sur un organisme épuisé, mettent le malade dans un danger exceptionnel. »

Enfin, je ne puis quitter l'hôpital sans remercier le directeur, M. Mottu, de l'obligeance parfaite avec laquelle il s'est empressé de m'offrir les règlements et les rapports que je désirais connaître et dont je viens de dire un mot.

J'avais beaucoup entendu parler, avec des appréciations diverses, de l'établissement hydrothérapique de Champel-sur-Arve, ouvert en juillet 1874. Les uns, en effet, le croient appelé, à cause de sa proximité de Genève, et surtout à cause du patronage dont le couvre le corps médical de cette ville, à remplacer Divonne; les autres, au contraire, estiment que Champel, situé à dix minutes de la ville, pourra rendre les plus grands services aux malades qui ne veulent quitter ni leurs affaires ni leur résidence, mais qu'il ne saurait, heureusement, nuire à Divonne, placé maintenant sous le patronage des médecins du monde entier. M. le docteur Reverdin voulut bien me servir de guide et d'introducteur à Champel.

Il serait difficile de trouver une meilleure position que celle du domaine de Champel pour un établissement de ce genre. Les hôtels où logent les pensionnaires sont situés au sommet

tures, qui arrachent simultanément des deux extrémités inférieures du tibia et du péroné des fractures de jambe avec un renversement du pied, lequel varie tantôt en dehors et tantôt en dedans, quelquefois en arrière, plus rarement en avant; et quant à l'appareil dit de Dupuytren et qu'il avait imaginé pour le renversement en dehors consécutif à ces soi-disantes fractures du péroné, il devient souvent utile pour corriger les déplacements inverses, ce qui vient encore à l'appui de l'opinion que je cherche à faire prévaloir.

L'étiologie des fractures de l'extrémité inférieure de la jambe est la même que celle des fractures de l'extrémité supérieure. Les causes occasionnelles sont directes ou indirectes. Si nous pouvons dire que ces deux variétés de causes existent à la fois, nous devons ajouter que les causes directes sont de beaucoup les plus rares; mais loin de moi l'idée de les nier et de les rejeter complétement.

Il peut arriver, en effet, qu'une voiture passant sur l'extrémité inférieure des os de la jambe les brise, qu'un coup violent les rompe; mais, à ce niveau, les os sont très-volumineux, très-résistants, n'ont aucun intervalle entre eux, et offrent peu de prise à une cause directe, toutes choses qui expliquent le peu de fréquence des fractures par causes directes.

Par contre, les fractures par causes indirectes sont fréquentes; tantôt elles se produisent à la suite d'une chute d'un lieu élevé sur la plante du pied; d'autres fois par un simple mouvement de torsion du pied sur la jambe, ou réciproquement de la jambe sur le pied, ce dernier étant fixé. Dans le premier cas, c'est-à-dire à la suite d'une chute d'un lieu élevé sur la plante du pied, deux cas peuvent se présenter : il peut y avoir déviation du pied; ou le pied rester dans sa rectitude normale.

Dans le premier cas, l'astragale tourne dans la mortaise péronéo-tibiale, de telle sorte que sa face supérieure s'incline en dehors ou en dedans, selon la direction que prend le pied; mais, quelle que soit cette direction, cet os tend à substituer l'un de ses diamètres, le vertical, beaucoup plus étendu, au transversal qui l'est moins. Par suite de cette substitution qui tend à écarter les malléoles, ou bien il se produit un simple diastasis par déchirure des ligaments, ou les malléoles cèdent et se frac-

---

d'une colline assez élevée, entourée de forêts, d'où l'on jouit d'une vue magnifique. Au pied de la colline coule la rivière de l'Arve, au bord de laquelle a été construit l'établissement des bains. Pour les personnes qui ne peuvent que difficilement marcher, et pour lesquelles il serait pénible de gravir la colline après le bain ou la douche, on a construit de jolies et confortables habitations à quelques pas de l'établissement et sur le même plan.

L'Arve est formée par la fonte des neiges et des glaces du Mont-Blanc ; son eau, aussi pure que possible chimiquement, ne contient aucune matière organique en décomposition. Son cours est très-rapide ; elle parcourt les 104 kilomètres qui séparent sa source de sa jonction avec le Rhône en dix-huit heures. L'eau, continuellement et violemment agitée sur les cailloux et contre les rochers qui encombrent le lit de la rivière, se sature d'un air plus oxygéné que l'atmosphère. M. le docteur Glatz, qui dirige l'établissement, pense que cette agitation perpétuelle communique à l'eau une tension électrique à laquelle le docteur Scoutteten, comme on sait, attribuait les principaux effets des sources minérales. Je regrette de n'avoir pas demandé à M. le docteur Glatz si cette assertion s'appuyait sur des expériences directes. En revanche, il résulte de mensurations faites pendant quatre mois, trois fois par jour, que la moyenne de la température de l'Arve est de 10° centigrades. Or, il résulte des expériences de Fleury et du docteur Beni-Barde, que cette température est la plus favorable aux opérations hydrothérapiques.

L'établissement m'a paru ne laisser rien à désirer sous le triple rapport de l'élégance, du confortable et de l'*armement*.

Tous les appareils exigés par les derniers progrès de l'art balnéaire s'y trouvent réunis; ceux du professeur Lewin, pour pulvérisations et inhalations; ceux du professeur Waldenburg, pour inhalations d'air comprimé ou raréfié; de Limousin, pour l'air suroxygéné, ou l'oxygène pur, etc. Enfin, on trouve là toutes les facilités désirables lorsqu'on doit adjoindre, au traitement par l'eau froide, les cures de lait, de petit-lait ou de raisins. C'est aussi complet que possible.

(*A suivre.*) **Maximin LEGRAND.**

turent. Le pied alors reste livré à l'action prédominante des forces musculaires et se déplace.

Dans le deuxième cas, celui où le pied se maintient en équilibre, alors l'effort portant directement sur la surface articulaire du tibia, cette dernière cède et s'écrase à la façon des extrémités spongieuses des os longs, et la diaphyse y pénètre plus ou moins profondément en forme de coin. C'est la fracture dite pénétrante, ou cunéiforme, ou en V, selon les formes variées que prennent les fragments.

Quand, au contraire, la fracture a lieu sans chute, par un simple mouvement de torsion du pied sur la jambe ou réciproquement, alors l'astragale tend à substituer dans la mortaise péronéo-tibiale son diamètre antéro-postérieur à son diamètre transversal, et il résulte de cet effort, ainsi que l'ont parfaitement démontré les expériences cadavériques de M. Maisonneuve, que les deux malléoles pressées en sens inverse, éclatent tantôt isolément, tantôt simultanément, et produisent des fractures par torsion. Ces fractures tantôt restent limitées aux malléoles elles-mêmes, d'autres fois remontent beaucoup plus haut et donnent naissance à ces fractures que Gerdy a si parfaitement désignées sous le nom de *spiroïdes*.

Ce mécanisme est aussi simple que logique, et les expériences récentes et ingénieuses de M. Tillaux n'ont, à mon avis, absolument rien ajouté à ce que M. Maisonneuve nous avait appris.

Vous comprendrez, Messieurs, que je ne puisse pas et que je ne veuille pas entrer dans plus de détails au sujet de l'étiologie et du mécanisme, d'ailleurs si intéressant, de ces solutions de continuité. Il ne faut pas oublier, en effet, que nous sommes dans un amphithéâtre d'hôpital et dans un service de clinique, et qu'ici c'est surtout le point de vue pratique qui doit dominer, celui que nous ne devons jamais perdre de vue.

Aussi bien je me bornerai à vous rappeler que nous avons en ce moment six cas de ces fractures de l'extrémité inférieure de la jambe dans la salle Sainte-Marthe, et que sur ces six cas il y en quatre avec renversement du pied en dehors. Dans un de ces cas, le n° 7, le renversement a été tellement considérable que le fragment supérieur du tibia est sorti en dedans par une plaie des téguments; dans les deux autres cas, il y a eu déplacement du pied directement en arrière, avec saillie du tibia en avant. Comme ces cas sont rares et offrent de grandes difficultés de traitement, j'y insisterai d'une manière spéciale; mais je n'ai à vous présenter en ce moment, ni la fracture des malléoles avec déplacement du pied en dedans, ni la fracture oblique de la surface articulaire du tibia avec déplacement du pied en avant, ni la fracture par broiement ou pénétrante de l'extrémité inférieure du tibia et du péroné.

Aussi vous parlerai-je surtout des deux premières variétés de celles dont je puis vous montrer des exemples, et vous faire toucher du doigt les symptômes.

Variétés anatomiques. — Elles sont intéressantes à connaître : le siége, la direction, le déplacement de la fracture varient suivant le point d'application et la direction de la violence, suivant le mécanisme qui a présidé au mode de production de la fracture. En outre, l'étude de ce sujet a conduit à admettre que, dans ces cas, aux mouvements d'adduction et d'abduction du pied, à la torsion et aux causes discutées précédemment, pouvaient se joindre encore d'autres facteurs, à savoir : la chute d'un lieu élevé, l'écrasement, les mouvements énergiques du pied en différents sens, et enfin l'action musculaire.

Tantôt la fracture pourra intéresser une malléole, tandis que l'os opposé de la jambe sera rompu à une hauteur variable, ou bien la fracture pourra intéresser les deux malléoles dans des points identiques ou différents. Ainsi, tantôt la malléole externe est intéressée à son sommet ou à son collet, d'autres fois dans l'épaisseur même de son tissu, ce qui constitue la fracture intramalléolaire. De même la malléole interne peut être arrachée à son sommet ou à sa base, et, dans ce cas, la surface articulaire peut être comme *arrasée*. Alors sa surface tranchante tend à couper les téguments.

L'arrachement simultané des malléoles à leur base a parfois été observé. Philippe Boyer, le fils du célèbre chirurgien, dans les notes qu'il a ajoutées à l'ouvrage de

son père, dit qu'il a été à même de voir assez fréquemment cette variété. Enfin les malléoles peuvent être déplacées où ne pas subir de déplacement.

Quant à la fracture du tibia et du péroné plus haut que les malléoles, elle offre de grandes variétés. Ainsi la fracture du tibia, siégeant au-dessus de l'articulation, peut avoir lieu à diverses hauteurs, ou se rapprocher beaucoup de la surface articulaire du tibia. Elle peut être transversale, oblique de dehors en dedans ou de dedans en dehors, d'arrière en avant ou d'avant en arrière. Elle peut même pénétrer dans la jointure. J'ai dit déjà que le fragment supérieur du tibia pouvait entrer comme un coin dans le fragment inférieur; il peut même continuer sa marche, traverser l'articulation et s'enfoncer dans l'astragale; en voici un cas, qu'en raison de sa rareté même je tiens à vous rapporter.

Le docteur Blanche, de Passy, m'adressa un homme, boucher de son état, qui était tombé sur les pieds d'une hauteur de trois mètres environ. Suivant lui, son pied ne se serait incliné ni en dehors ni en dedans, et aurait porté par la plante directement sur le sol. Il ressentit aussitôt une douleur vive dans la jointure et dans tout le bas de la jambe, et essaya en vain de se relever.

Un examen minutieux du blessé, cinq jours après l'accident, permit de reconnaître les signes suivants : la jambe, à sa partie inférieure, avait beaucoup gonflé depuis la chute; des ecchymoses étaient apparues, envahissant la plus grande partie de la région du cou-de-pied. La tuméfaction était surtout très-considérable au pourtour de l'articulation tibio-tarsienne. Les malléoles tibiale et péronière étaient très-écartées, et il y avait évidemment diastasis de l'articulation péronéo-tibiale inférieure. Le pied n'était pas déplacé; il avait même sa direction à peu près normale, mais il n'était pas très-mobile, ce qui ne laissait pas que de nous surprendre. La pression et les mouvements du pied déterminaient une douleur vive, mais point de crépitation. Ainsi, bien que nous fussions à peu près certains de l'existence d'une fracture, il nous fut impossible de constater la *mobilité* et la *crépitation.*

Le malade, qui n'était entré à l'Hôtel-Dieu que cinq jours après l'accident, fut pris de délirium trémens; son pied se sphacéla, et il succomba quarante-huit heures après son entrée.

Nous reconnûmes, à l'autopsie, que les deux os de la jambe étaient fracturés, ainsi que nous l'avions supposé, et que l'absence de crépitation et de mobilité était due à ce que le fragment supérieur du tibia, terminé en pointe très-aiguë, après avoir traversé le fragment inférieur et l'articulation, s'était enfoncé profondément dans le tissu spongieux de l'astragale. J'ai montré cette pièce à ma clinique il y a deux ans, et elle doit être encore conservée dans notre musée de l'Hôtel-Dieu.

Relativement à la fracture du péroné accompagnant la fracture du tibia, je n'ai rien de spécial à en dire, si ce n'est qu'elle semble suivre docilement les déplacements du tibia et du pied.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

Corps étranger à la partie supérieure de l'œsophage

Vitry-le-François, le 21 janvier 1875.

Monsieur le rédacteur,

Un célèbre chirurgien disait un jour, en parlant des corps étrangers trouvés dans les organes génitaux : « Imaginez ce que vous croirez de plus inimaginable, et vous serez encore au-dessous de la vérité. » Je crois qu'on pourrait en dire autant des corps étrangers des voies digestives.

Tout Paris a parlé dernièrement de l'homme à la fourchette. Voici un fait non moins curieux et non moins invraisemblable :

Le 15 juillet dernier, au matin, je fus appelé à la prison de la ville pour visiter un prévenu qui, depuis son arrivée le 12 au soir, avait refusé de prendre toute espèce de nourriture, disant qu'il avait mal à la gorge et que les aliments ne pouvaient pas passer. Le troisième jour, pressé de questions, il finit par raconter au geôlier qu'un peu avant son arrestation, il

avait mangé des champignons à contre-cœur, et que, voulant se faire vomir, il avait enfoncé dans sa gorge une paire de lunettes qui lui avaient brusquement échappé et s'étaient arrêtées dans l'arrière-gorge; il les sentait parfaitement, disait-il, dans les mouvements de déglutition. Le geôlier, fort étonné et croyant à une mystification, alla conter le fait au juge d'instruction, qui ordonna l'examen du prévenu par le médecin de la prison. Celui-ci étant absent, on vint me quérir, et voici dans quel état je trouvai notre homme à mon arrivée : Le cou était entouré d'une cravate de laine tellement serrée qu'elle avait tracé autour de lui un sillon rouge, fort douloureux, paraît-il, à la pression; la langue était large, très-blanche, et l'haleine un peu fétide; de temps en temps le malade faisait des efforts assez pénibles pour rejeter quelques crachats sanguinolents. L'examen de l'arrière-bouche était négatif; la coloration de la face était normale, et il n'y avait pas de fièvre.

J'interrogeai le patient, qui me raconta mot à mot ce qu'il avait déjà dit au geôlier. J'introduisis alors l'index de la main gauche le plus profondément possible, et je pus arriver non sans grande peine sur un corps dur et un peu pointu. Je pris une pince à pansements, et, la conduisant sur mon index, j'essayai d'arriver sur le corps étranger. Mais l'introduction du doigt et de la pince donnait lieu à des efforts de vomissement tellement violents, que je dus bientôt renoncer à ce moyen. Je me servis alors du panier de Graefe, et, après quelques tentatives, je pus faire passer l'instrument en arrière du corps étranger; je le retirai alors avec précaution, et je l'accrochai tout à fait à sa partie inférieure. Après quelques tractions légères, j'amenai au dehors une paire de lunettes entourée de mucosités sanglantes ; elle avait séjourné trois jours à la partie supérieure de l'œsophage sans déterminer d'autre accident qu'une gêne considérable de la déglutition.

Le lendemain, le malade accusait un mal de gorge assez violent et un embarras gastrique qui céda promptement à un purgatif énergique. Aujourd'hui le malade peut manger et ne conserve plus de son accident que le souvenir.

Je vous ai envoyé, Monsieur le rédacteur, cette observation, pensant, qu'en raison de la rareté du fait, elle pourrait intéresser vos lecteurs.

Agréez, Monsieur, l'assurance, etc. D[r] E. BOMPART.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 mai 1875. — Présidence de M. WOILLEZ.

SOMMAIRE. — *Création de services pour les varioleux :* MM. Moissenet, Vidal, Féréol. — Correspondance. — Présentation d'un malade atteint de *sclérodermie éléphantiasique*, par M. Vidal. Discussion : MM. Laboulbène, Féréol, E. Besnier. — Note de M. Léon Colin relative à *l'isolement et au baraquement des varioleux.*

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. MOISSENET annonce que l'Assistance publique a créé, à sa demande, un service spécial pour les varioleux à l'hôpital temporaire. Ce service paraît installé dans des conditions parfaites pour éviter la contagion; l'isolement des malades, des gens du service et des bâtiments est complet.

A l'hôpital Saint-Antoine et à la Pitié on a également ouvert des pavillons semblablement disposés au point de vue de l'isolement.

M. VIDAL : Ces dispositions avaient été déjà prises en 1864, et l'isolement obtenu à cette époque était très-complet.

M. FÉRÉOL fait remarquer que la Maison municipale de santé n'a pas été comprise dans cette mesure nouvelle, et qu'il pourrait devenir nécessaire d'y songer. Le pavillon Gabrielle, à Saint-Louis, remplirait alors assez bien les conditions demandées.

M. MOISSENET : Je ne doute pas qu'il ne soit tenu compte de cette remarque par l'Assistance publique, dans le cas où cela deviendrait nécessaire.

—

M. CHAMPOUILLON, obligé de quitter Paris, écrit une lettre dans laquelle il offre sa démission de membre de la Société.

M. MOUTARD-MARTIN demande que l'on accorde à M. Champouillon un congé illimité, plutôt que d'accepter sa démission.

—

M. ISAMBERT présente à la Société le second numéro des *Annales des maladies de l'oreille*

et du larynx, qu'il publie avec MM. Ladreit de la Charrière et Krishaber. A côté de quelques-uns des articles de cette revue, tels que les *laryngopathies syphilitiques*, par MM. Krishaber et Mauriac; la *rhinite chronique*, par M. Tillot, et l'*otite syphilitique*, par M. Ladreit de la Charrière, M. Isambert appelle l'attention de la Société sur la *tuberculose miliaire aiguë de la gorge*, dont il vient de donner une description d'ensemble, mais qui a, en réalité, vu le jour au sein même de la Société des hôpitaux. Les premiers faits ont, en effet, été apportés à la Société par M. Isambert (V. *Bulletins* et mém., 1871, p. 116; 1872, p. 233 et 297; 1874, p. 98), puis par MM. Bucquoy (*ibid.*, 1874, p. 97 et 99) et Martineau (*ibid.*, 1874, p. 140), etc. Elle repose aujourd'hui sur 8 cas observés, dont 3 avec autopsie et 2 avec analyse microscopique. Les granulations grises et transparentes qui se développent sur la gorge sont identiques, au point de vue histologique, avec les granulations grises du poumon (de Laënnec), et avec celles qu'on a étudiées en diverses régions, notamment dans les ulcérations tuberculeuses de la langue, comme l'a montré récemment M. Laboulbène. Au point de vue histologique, la tuberculose miliaire de la gorge ne différerait donc pas de la phthisie laryngée vulgaire, puisque le larynx ne connaît pas, en définitive, d'autre produit tuberculeux que la granulation grise (Rokitansky, Virchow). Ce qui autorise à considérer la tuberculose miliaire comme une forme clinique spéciale, c'est d'abord sa confluence, puis son siége primitif à l'isthme du gosier (la phthisie laryngée vulgaire est intra-laryngienne dès le début), puis surtout sa marche rapide et sa terminaison par l'infiltration granuleuse généralisée du poumon. Elle est à la phthisie laryngée vulgaire ce que la phthisie galopante du poumon est à la phthisie chronique, caverneuse ou caséeuse.

La correspondance imprimée comprend : *Thèse de concurso* du docteur Domingo Carlos da Silva. Bahia, 1874. — *Conferencias de clinica cirurgica*. Id. Bahia, 1871. — Deux mémoires pour le prix Phillips.

Mémoires reçus pour le prix Phillips.

Le 23 mars. Un mémoire in-folio de 65 pages, avec la devise : *Ars tota in observationibus.* Inscrit sous le n° 1.

Le 27 mars. Un mémoire in-folio de 45 pages, avec la devise : *Quæ profiteor, profiteor expertus*. Inscrit sous le n° 2.

Ces mémoires sont renvoyés à l'examen d'une commission composée de MM. Bergeron, Archambault et Parrot.

—

M. Vidal présente un malade atteint de sclérodermie éléphantiasique. (Voir l'Union Médicale du 24 juillet 1875.)

M. Laboulbène : Ce malade a-t-il présenté des troubles nerveux, comme cela se voit dans la *spédalskhed?*

M. Vidal : Je crois, en effet, cette affection subordonnée entièrement à l'état du système nerveux, comme l'est l'asphyxie locale.

M. Laboulbène : Peut-être pourrait-on en simplifier la dénomination en en faisant une *lèpre nostras.*

M. Féréol : Je partage complétement la manière de voir de M. Laboulbène. Par l'absence de véritables tubercules, par l'étalement des lésions qui sont en quelque sorte intra-dermiques, et épaississent la peau plutôt qu'elles ne la font saillir, ce cas présente une certaine analogie avec la *spédalskhed*, et le malade a un aspect qui rappelle assez bien les figures de l'atlas de Daniellsen et Boeck; il en diffère cependant par l'apparente conservation des forces générales ; et on ne trouve pas chez lui cet aspect de langueur, de tristesse et de dépression qu'on remarque chez les spédalsques. L'avenir nous fera connaître la marche de l'affection; et il sera intéressant de voir si les ulcères spéciaux de la *spédalskhed*, avec les amputations spontanées des phalanges, viennent compléter l'analogie.

Il est permis d'en douter. J'ai vu déjà plusieurs cas semblables. Le premier remonte fort loin dans ma mémoire; j'étais alors bénévole dans le service de Velpeau. Depuis, j'en ai vu un ou deux autres, notamment dans le passage que j'ai fait à l'hôpital Saint-Louis comme interne, et comme médecin du Bureau central, et je n'ai jamais rencontré ces ulcères spéciaux à la *spédalskhed* de Norvége.

Puisque j'ai pris la parole à ce sujet, je demanderai la permission de dire quelques mots encore. J'ai eu dans le courant de l'année dernière, à la Maison municipale de santé, une jeune lépreuse venue des environs de Tunis. Cette malade, âgée de 18 ans, souffrant depuis une douzaine d'années de sa terrible maladie, et ayant vu sa mère atteinte de la même affection quelques années après elle, nous est arrivée dans un état fort inquiétant. La face était monstrueuse, les oreilles pendantes, mamelonnées; les lèvres boursouflées et saillantes, le nez à

moitié rongé, la langue et le palais couverts de tubercules rendant l'alimentation très-difficile; les iris complétement déformés par des synéchies dues à des tubercules intra-oculaires; sur les jambes et sur les avant-bras, il existait de vastes ulcérations calleuses, à fond jambonné, d'une odeur repoussante; les règles étaient supprimées depuis plusieurs mois; l'état cachectique général, avec tristesse profonde et débilitation, semblait indiquer l'approche de la terminaison fatale.

Peu de temps auparavant, j'avais pu lire, dans le feuilleton de la *Gazette Hebdomadaire* (octobre 1874), une curieuse leçon faite à Téhéran par M. Schlimmer, médecin principal et colonel de l'armée persane, et dans lequel l'auteur présente avec beaucoup de talent l'histoire d'un lépreux qu'il parvint, à force de ruse et de dévouement charitable, à faire sortir de la forêt où le tenaient en charte privée les préjugés du pays sur la contagion de la lèpre, et qu'il guérit en deux ans à l'aide de l'arsenic, du chlorhydrate d'ammoniaque et des bains alcalins. J'essayai sur mon intéressant malade le traitement préconisé par le docteur Schlimmer, bien que la dose d'arsenic me parût un peu forte (1/20ᵉ de grain par jour d'arséniate de potasse dans un volume d'eau aussi considérable que la malade pouvait en prendre en vingt-quatre heures, *refractà dosi*). Malheureusement cette dose ne put être supportée; la malade avait une grande répugnance pour les boissons; je lui donnai l'arsenic dans un litre de tisane, dont elle ne prenait guère que le quart ou le tiers; malgré cela, elle eut tout de suite des symptômes d'empoisonnement. J'essayai de diminuer la dose; mais la malade vomissait encore et avait de la diarrhée.

Sur ces entrefaites, M. le docteur Ricord, sur la demande de la famille, voulut bien voir la malade avec moi, et me conseilla le traitement suivant, dont il avait, me dit-il, constaté certains effets heureux dans un cas presque aussi grave que le mien: granules de Dioscoride à dose croissante, jusqu'à 12, 15 même, par jour; fumigations cinabrées tous les deux jours; bains sulfureux tous les deux jours; quinquina.

J'appliquai ce traitement. En moins d'un mois, l'amélioration fut surprenante. Les oreilles diminuaient de volume de jour en jour, et reprirent bientôt des proportions presque normales; les tubercules de la face s'affaissaient; les ulcères se cicatrisaient aux avant-bras d'abord, à la jambe droite ensuite (on les touchait de temps en temps avec une solution de chloral, qui ne parut pas faire grand effet; le pansement au vin aromatique paraissait plus actif). Les forces et l'appétit revinrent; les règles se rétablirent; la gaieté reparut. Enfin la malade passa un excellent hiver; et elle allait si bien que je me proposais de vous l'amener pour faire honneur à M. le docteur Ricord et à sa médication.

Vers le mois de mars les choses changèrent. Un peu de gingivite mercurielle que j'avais évitée jusque-là (purgatifs de temps à autre; suspension des fumigations; usage du chlorate de potasse) commença à se montrer. Je dus cesser le traitement; j'essayai de le reprendre au bout de quinze jours, voyant quelques tubercules rosés de poussée nouvelle apparaître sur le front. Je fus forcé d'y renoncer définitivement.

En même temps des complications morales fâcheuses se présentaient. La pauvre enfant ne recevait plus de nouvelles de sa famille, et restait absolument sans ressources; on la conserva à la Maison de santé, néanmoins, pendant près d'un mois; mais la poussée tuberculeuse nouvelle fit des progrès et se compliqua d'un état fébrile alarmant, avec frissons et sueurs profuses. On profita d'un peu d'amélioration dans cet état, fort inquiétant, pour la transporter à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de mon ami, M. le docteur Besnier, à qui je la recommandai, et qui pourra nous tenir au courant de l'observation.

Toujours est-il que j'ai cru devoir signaler à mon collègue, M. le docteur Vidal, l'amélioration vraiment remarquable que j'ai obtenue chez ma malade par l'arsenic et les fumigations cinabrées; et je me demande aujourd'hui avec M. le docteur Ricord si ce traitement, commencé plus tôt, et avant que la maladie eût atteint ses derniers périodes, ne pourrait pas avoir un effet plus complet et plus heureux. Nous sommes tellement désarmés contre cette terrible affection, qu'on ne saurait négliger ce qui semble avoir quelque prise sur elle.

M. E. Besnier : Chez l'une des malades dont parle M. Féréol, et qui a passé de ses mains dans les miennes à l'hôpital Saint-Louis, j'ai vu un état cachectique très-prononcé disparaître par l'usage du bromure de potassium à haute dose. Peut-être serait-il bon aussi d'en essayer dans le cas présent.

—

Le Secrétaire annuel lit une note envoyée par M. Colin, absent, relative à l'isolement et au baraquement des varioleux. (Sera publiée prochainement.)

Le secrétaire, Duguet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 juin 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — Discours de M. Boinet aux obsèques de M. Demarquay. — Discussion sur les avantages comparés du traitement des enfants malades à domicile ou dans les hôpitaux. — Blépharoplastie avec greffe dermique. — Élection d'un membre titulaire.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Boinet a lu, devant la Société de chirurgie, le discours qu'il a prononcé à Longueval, au nom de cette Société, sur la tombe de M. Demarquay. (Voir l'Union Médicale du 13 juillet 1875.)

— Après la lecture du discours de M. Boinet, M. Marjolin a fait une communication relative aux résultats comparatifs du traitement des enfants malades à domicile ou dans les hôpitaux. M. Marjolin a été appelé à faire cette communication pour répondre à une proposition émise dans la précédente séance par M. Desprès, et d'après laquelle, loin d'augmenter le nombre des lits d'enfants dans les hôpitaux, il y aurait plutôt lieu de le restreindre et de substituer à l'admission des enfants dans les services hospitaliers les secours à domicile, qui permettraient aux parents de garder et de soigner leurs enfants chez eux.

Suivant M. Marjolin, M. Desprès a considérablement exagéré les avantages du traitement à domicile pour les enfants malades et les dangers de leur séjour à l'hôpital. Le système de M. Desprès, qui consiste à restreindre le nombre des lits à l'hôpital et à augmenter les secours à domicile, de manière à permettre aux familles indigentes de soigner leurs enfants chez elles, est malheureusement impraticable.

M. Marjolin réclame non-seulement l'augmentation du nombre des lits, mais encore la modification de l'article du règlement qui n'autorise l'admission des enfants qu'après leur deuxième année révolue. Il regrette que l'administration de l'Assistance publique, avant de prendre certaines déterminations, ne consulte pas plus souvent le Corps médical pour s'éclairer de ses lumières et de son expérience dans toutes les questions relatives à l'hygiène et à l'amélioration des hôpitaux. L'observation démontre que les affections chirurgicales de toute nature sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croit généralement chez les enfants sevrés de quinze à vingt-quatre mois, surtout dans la classe ouvrière. On voit ainsi, grâce à un règlement défectueux, des enfants atteints d'arthrite cervicale, de mal de Pott, de coxalgie, d'ostéopériostite, etc., abandonnés sans autres secours que ceux absolument insuffisants du bureau de charité ou du traitement externe; le règlement doit donc être modifié, aussi bien dans l'intérêt des malades que dans celui de l'administration.

M. Marjolin déclare qu'à son avis le nombre des lits d'enfants, au nombre de 12 à 1,400, dont l'Assistance publique dispose à Paris, à Berck, à Forges, à La Roche-Guyon et dans les maisons de convalescence, ne suffit pas pour satisfaire à toutes les demandes d'admission véritablement motivées.

Il est un grand nombre d'enfants dont la situation est tellement grave, qu'il faudrait les recevoir d'urgence, au lieu de leur faire attendre longtemps leur tour d'admission. M. Marjolin ne comprend pas que le règlement oblige de placer dans les services de médecine les malades de 2 à 15 ans atteints d'affections chirurgicales et ne permette pas de les recevoir dans les services de chirurgie, où est leur place naturelle. On ne s'explique pas cette bizarre anomalie.

Il y aurait, suivant M. Marjolin, de nombreuses améliorations à introduire dans nos hôpitaux, surtout dans les services d'enfants, et l'une des plus importantes, sans contredit, serait l'isolement des individus atteints de ces maladies contagieuses si communes dans l'enfance et si dangereuses lorsqu'elles viennent compliquer une autre affection. Tous les chirurgiens ou médecins d'hôpitaux ont pu voir plus d'une fois des blessés ou des opérés, arrivés au moment de leur guérison, succomber aux suites d'une maladie contagieuse contractée dans les salles.

M. Marjolin résume sa communication de la manière suivante :

1° Dans l'état actuel, le nombre des lits consacrés aux enfants malades est très-insuffisant; non-seulement il faudrait établir dans deux autres quartiers un nouvel hôpital, mais il faudrait, pour arriver à des résultats plus rapides et plus durables, augmenter le nombre des lits à Berck, à La Roche-Guyon, et surtout à Forges, cet établissement étant d'un abord plus commode et d'une surveillance plus facile que La Roche-Guyon, et pouvant recevoir les enfants qui ne peuvent être envoyés à Berck par suite de la nature de leur maladie.

2° Il est absolument nécessaire d'admettre à l'avenir, dans les hôpitaux d'enfants, tous ceux qui, n'ayant pas deux ans révolus, sont véritablement sevrés.

3° Afin d'éviter, autant que possible, les conséquences funestes résultant de la complication des maladies contagieuses, il est indispensable d'avoir dans les hôpitaux d'enfants des salles d'isolement.

4° La plus grande partie des affections d'enfants, dites *chroniques*, étant du ressort de la chirurgie, ne doivent pas être distraites de ses services pour être confiées à des médecins; dans la répartition des enfants malades dans les hôpitaux, il n'y a aucune raison pour s'écarter de la règle naturelle suivie pour les malades adultes, et en vertu de laquelle les individus atteints d'affections médicales sont placés dans les services de médecine et ceux atteints de maladies chirurgicales dans les services de chirurgie.

5° Il serait à désirer qu'à l'avenir, les épileptiques pussent, dès les premières manifestations de leur triste maladie, être admis dans des services distincts, afin que l'on pût les soigner avec quelque chance de succès.

6° Il serait également à souhaiter que les services internes des teigneux, qui ont été alternativement ouverts, fermés, puis rétablis, reçussent enfin une organisation durable, et que ces malheureux malades fussent, au besoin, placés dans des établissements situés à la campagne.

« Telles sont, dit M. Marjolin en terminant, les améliorations que je crois nécessaire d'introduire dans les services des enfants malades. Ces conclusions sont le résultat d'une longue et scrupuleuse observation. Aujourd'hui, que nous sommes privés depuis bien des années de la possibilité d'exposer dans un rapport annuel adressé au Conseil des hôpitaux toutes les améliorations que nous jugeons indispensables dans nos services, nous ne devons laisser échapper aucune occasion d'étudier et de discuter publiquement toutes ces questions, persuadés que l'administration, éclairée par ces discussions, ne demandera pas mieux que d'accueillir toutes ces observations faites au nom du bien public. »

La communication de M. Marjolin a éte suivie d'une discussion à laquelle ont pris part MM. Desprès, Sée, Verneuil, Giraud-Teulon, Broca, Guéniot et Léon Le Fort. Presque tous les membres qui ont pris la parole se sont rangés à l'opinion de M. Marjolin contre le système des secours à domicile soutenu par M. Desprès. Loin de prétendre restreindre le nombre des admissions des enfants malades dans les hôpitaux, on a déclaré, au contraire, qu'il fallait les multiplier, tout en agrandissant l'espace et augmentant le cubage d'air pour chaque malade. On a surtout demandé l'augmentation du nombre des places dans les maisons de convalescence et dans les hôpitaux spéciaux situés à la campagne ou au bord de la mer. On a signalé encore comme une lacune des plus regrettables l'insuffisance absolue du nombre des lits de nourrices, et tout le monde a été d'avis qu'il fallait à cet égard faire auprès de l'administration les réclamations les plus énergiques.

Il y a longtemps que le Corps médical, par ses organes les plus autorisés, réclame l'introduction des réformes les plus nécessaires dans l'hygiène des hôpitaux; la Société de chirurgie en particulier, dans une discussion remarquable qui eut lieu dans son sein, il y a quelques années, essaya d'imprimer un peu de mouvement à la lourde machine administrative; elle en fut pour ses frais d'éloquence, la machine ne bougea pas. La Société de chirurgie et M. Marjolin, qui prend aujourd'hui l'initiative d'une nouvelle croisade, seront-ils plus heureux? Il y a lieu d'en douter. Les administrations changent, mais la machine reste toujours dans l'ornière.

— M. le docteur Sichel a présenté une femme atteinte d'ectropion, à laquelle il a pratiqué avec succès la blépharoplastie par greffe dermique. Nous reviendrons sur cette intéressante communication.

— Dans le courant de la séance, la Société de chirurgie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire.

Les concurrents étaient : MM. Théophile Anger, Delens, Gillette et Lucas-Championnière.

Au premier tour de scrutin, sur 27 votants, dont la majorité était 14, M. Théophile Anger a obtenu 9 suffrages, M. Lucas-Championnière 7, M. Delens 6, M. Gillette 5.

Au deuxième tour de scrutin, le nombre des votants étant de 27, majorité 14, M. Lucas-Championnière obtient 14 suffrages, M. Théophile Anger 8, M. Delens 5, M. Gillette 2.

En conséquence, M. Lucas-Championnière ayant obtenu la majorité des suffrages, a été proclamé membre titulaire.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Traitement des vomissements hystériques. — Gubler.

Chez les hystériques, dans le cas de vomissements incoercibles, M. Gubler préconise les dragées de valérianate de caféine, à la dose de 4 à 8 grammes par jour. Ces dragées renferment chacune 0 gr. 10 centigr. de sel, et elles lui ont procuré un succès complet et immédiat, dans un cas où il avait échoué avec les moyens ordinaires usités en pareil cas. Cependant, elles ont été sans effet sur les vomissements des tuberculeux; aussi l'auteur ne conseille-t-il le valérianate de caféine que contre les vomissements nerveux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Juillet 1809.

Mort, à Augsbourg, de Le Febvre de Saint-Ildefont, baron, médecin, historien, écrivain politique, ancien médecin de Monsieur (Louis XVIII), professeur de la maladie vénérienne et des accouchements, auteur de pièces dramatiques, etc. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Nancy. — 1° Il est ouvert au ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, sur l'exercice 1875 (budget de l'instruction publique, section 1re, chapitre VII, Facultés), un crédit de quarante-neuf mille neuf cent quatre-vingt dix-huit francs, quatre-vingt-dix-huit centimes (49,998 fr. 98) applicable aux dépenses de construction d'un édifice destiné à la Faculté de médecine de Nancy.

2° Il sera pourvu à la dépense au moyen de la somme versée au Trésor public, à titre de fonds de concours. (*Décret.*)

Observatoire d'astronomie physique aux environs de Paris. — La commission du budget, adoptant la proposition de MM. Paul Bert et Cézanne, avait émis un avis favorable à la création d'un observatoire d'astronomie physique aux environs de Paris. Nous apprenons que le ministre de l'instruction publique a approuvé également le projet, et qu'il va demander à la Chambre un premier crédit de 50,000 fr. pour les premiers frais.

Cet établissement scientifique sera construit à Fontenay-aux-Roses, en raison du calme de la région et de la pureté de l'atmosphère, absolument indispensables pour l'exactitude des observations. La direction en sera confiée à M. Janssen, l'éminent savant qui est allé observer aux Indes, l'année dernière, le passage de Vénus sur le soleil, et dont on connaît les belles études de spectroscopie appliquée à l'astronomie et à la cosmologie.

Legs Huguier. — 1° Le Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine est autorisé à accepter, au nom de cette Société et aux charges, clauses et conditions stipulées par Madame veuve Huguier, la donation faite par cette dame à ladite Académie d'une rente 3 0/0 sur l'État français, de mille francs.

2° Le Président de la Société nationale de chirurgie est autorisé à accepter, au nom de cette Société et aux charges, clauses et conditions stipulées par ladite dame veuve Huguier, la donation faite par cette dame à la dite Société d'une rente de 3 0/0 sur l'État français, de mille francs.

3° Le Président de la Société de secours mutuels dite Association générale des médecins de France, à Paris (Seine), approuvée par arrêté ministériel du 31 août 1858, est autorisé à accepter, au nom de cette Association, la donation éventuelle résultant de la disposition par laquelle la dame Marest (Thérèse-Adelaïde), veuve du sieur Huguier (Pierre-Charles), après avoir fait, par acte du 20 février 1874, donation d'un titre de rente 3 0/0 sur l'État français, de mille francs, à la Société nationale de chirurgie, a désigné, pour en profiter, la Société de secours mutuels dite Association générale des médecins de France, dans le cas où la société de chirurgie cesserait d'exister. (*Décret.*)

La vaccination et les catholiques... a Montréal. — Le docteur Hingston, à l'occasion de son installation comme maire de Montréal, a appelé l'attention de ses concitoyens sur la condition sanitaire de la ville. Si la science, dit-il, a décidé quelque chose en médecine, elle s'est certainement prononcée d'une manière définitive en faveur de la vaccination. Mais « les docteurs diffèrent » est un vieil aphorisme, et une partie des citoyens de Montréal ont été élevés dans l'incrédulité des bons effets de la vaccine, dans la croyance en ses mauvais effets.

Pendant l'année dernière, il y a eu à Montréal 981 décès par la variole, soit un cinquième de la mortalité générale. Sur ce nombre, on en compte 953 parmi la population catholique et parmi les Canadiens-Français. Cela est dû au fait que les Canadiens-Français suivent en grand nombre la doctrine de leurs compatriotes qui écrivent contre la vaccine, et ne permettent pas de vacciner leurs enfants, tandis que les Anglais les font tous vacciner et souvent même, précisément pour prévenir les ravages de l'épidémie.

Pour mieux faire connaître la proportion des varioleux chez les catholiques et les protestants de Montréal, ajoutons que cette ville comptait, vers le milieu de l'année 1874, 101,291 catholiques, et 38,385 protestants. D'après le docteur Hingston, il y a eu 953 décès par variole chez les premiers et 28 seulement chez les seconds. En d'autres termes, la mortalité par variole a été en chiffre rond, chez les catholiques, de 1 sur 100 habitants, et chez les protestants de moins de 1 sur 1,000. (*Lyon médical.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Après une intéressante communication faite par M. Hervieux sur une tentative de suicide par un coup de couteau dans la région du cœur, après une élection d'un membre correspondant national, qui a donné le succès à M. le docteur Glénard (de Lyon), M. J. Guérin a continué son discours sur la genèse du choléra. Appliquant sa doctrine de la genèse spontanée du choléra à toutes les épidémies qui ont ravagé le monde, M. J. Guérin en a retracé l'histoire à son point de vue, qui n'est pas celui de la généralité des médecins. Notre savant confrère ne l'ignore pas, et peu s'en soucie d'ailleurs. Il est de la race de ces orateurs auxquels l'isolement semble donner une énergie nouvelle, et qui, pour vaincre leurs contradicteurs, s'écrieraient volontiers : « Moi, moi, dis-je, et c'est assez. »

Mais M. J. Guérin trouvera-t-il des contradicteurs à l'Académie? C'est douteux; les orateurs sur lesquels on comptait ont déclaré ne pas vouloir prendre la parole. D'un autre côté, M. Tholozan semble peu disposé à rengager le débat avant son départ pour la Perse. De sorte que de cette discussion il ne sortira guère que ceci : Problèmes nouveaux restés sans solution.

Le plus subtil et le plus pénétrant des académiciens aurait, croyons-nous, bien de la peine à répondre à ces questions :

Le choléra est-il toujours et nécessairement importé de l'Inde?

Après une première importation de l'Inde, le choléra laisse-t-il dans les pays qu'il a parcourus des germes qui, dans des conditions favorables, peuvent se réveiller et devenir la cause d'épidémies envahissantes?

Ces questions, posées par M. Tholozan et résolues par lui, n'ont pas encore été discutées à l'Académie.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 23 juillet, on a constaté 855 décès, savoir :

Variole, 7 décès; — rougeole, 20; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 18; — érysipèle, 6; — bronchite aiguë, 15; — pneumonie, 44; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 17; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 11; — croup, 9; — affections puerpérales, 7; — affections aiguës, 216; — affections chroniques, 426 (dont 154 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 34; — causes accidentelles, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1875

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Pendant le second trimestre de l'année 1875, les conditions de l'atmosphère se sont présentées avec une très-grande variabilité : alternatives fréquentes et brusques de chaleur et de froid; *écarts thermométriques* étendus; *sécheresse* extrême pendant la plus grande durée de la période, suivie, à sa fin, de *pluies torrentielles; vents variables*, soufflant principalement de l'est en avril, de l'ouest en mai et en juin; chiffre de l'*ozone* un peu plus élevé que dans la période correspondante des années antérieures.

Il est aisé de concevoir que, dans ces conditions, les affections des *voies respiratoires* soient restées prédominantes et que les *pneumonies* aient été des plus nombreuses.

La MORTALITÉ GÉNÉRALE de ce deuxième trimestre, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, est sensiblement égale à celle du premier, mais supérieure à celle du deuxième trimestre des trois années précédentes.

TABLEAU COMPARATIF indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique observés

Mois.	**Thermométrie** (Th. centigr.)															
	Moyenne des minima.				Moyenne des maxima.				Écart.				Temp. moyenne.			
	1872	1873	1874	1875	1872	1873	1874	1875	1872	1873	1874	1875	1872	1873	1874	1875
Avril.....	5.6	4.9	6.0	3.8	16.1	13.1	17.6	17.0	10.4	10.8	11.6	13.2	10.8	9.0	11.8	10.4
Mai......	8.1	7.0	5.5	9.1	16.3	17.0	17.9	22.4	8.1	10.0	12.4	13.3	12.2	11.9	11.7	15.7
Juin......	12.7	11.7	11.4	11.8	21.2	22.2	29.9	23.3	9.7	10.8	12.5	11.5	17.0	17.0	17.6	17.6
Moyenne..	8.8	7.5	7.6	8.2	17.8	17.4	19.8	20.2	9.4	10.5	12.1	12.6	13.3	12.6	13.7	14.5

MORTALITÉ GÉNÉRALE comparée dans les *hôpitaux* et *hospices* civils de Paris

HÔPITAUX ET HOSPICES.	AVRIL.							
—	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1875
Nombre de décès dans les HÔPITAUX civils........................	905	973	1027	1261	822	848	758	920
Id. dans les HOSPICES civils....	216	222	216	217	121	177	186	188
TOTAUX......	1121	1195	1243	1478	943	1025	944	1108

Soit, *par trimestre*, 3,081 décès pour 1867; — 3,298 pour 1868; — 3,350 pour 1869; — 3,047 pour 1875.

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — Le tableau comparatif suivant indique le *mouvement* des HÔPITAUX CIVILS pour les principales *affections des voies respira-*

MALADIES	2e TRIMESTRE 1867			2e TRIMESTRE 1868			2e TRIMESTRE 1869			2e TRIMESTRE 1870		
	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100
Phthisie pul..	1,625	765	47.07	1,477	805	54.50	1,439	824	57.25	1,675	884	52.77
Pneumonies..	589	183	31.06	738	212	28.76	647	213	32.76	1,000	329	32.90
Bronchites...	1,131	38	3.35	1,184	52	4.38	1,346	57	4.23	1,335	95	7.10
Pleurésies...	309	19	6.14	378	39	10.31	373	26	6.70	420	45	10.71
Grippe......	?	?	?	154	0	0.00	90	0	0.00	41	0	0.00
Mortalité gén. de chacun de ces trimestres.	0,000	0,000	00.00	3,931	1,108	28.18	3,895	1,120	28.76	4,471	1,353	30.26
	3,081			3,298			3,350			4,402		

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : « Les conditions météorologiques si exceptionnelles de la seconde partie du trimestre ont singulièrement modifié la constitution médicale; en général, à cette époque-ci de l'année, les maladies des voies digestives dominent à la consultation de l'hôpital; mais, cette année, on en observe à peine quelques rares exemples; par contre, les maladies des voies respiratoires ont une fréquence tout à fait insolite. J'ai reçu dans mes salles : 5 cas de *laryngite striduleuse* dont un seul suivi de mort; dans ce cas, on

à Paris pendant les mois d'avril, mai et juin des années 1872, 1873, 1874, 1875.

Barométrie (réduct. à 0) — Pression moyenne				**Hygrométrie** — Humidité.				Hauteurs de pluie.				**Ozonométrie** — Moyennes.			
1872	1873	1874	1875	1872	1873	1874	1875	1872	1873	1874	1875	1872	1873	1874	1875
MM.	MM.	MM.	MM.					MM.	MM.	MM.	MM.				
54.4	53.7	53.2	55.6	70	73	67	58	36.3	48.7	19.0	10.1	4.7	6.2	7.6	5.4
54.5	55.0	53.9	56.2	73	70	67	64	70.8	51.1	39.7	24.6	6.0	7.1	6.3	8.6
56.1	55.1	57.4	54.9	71	74	64	72	43.8	147.6	54.4	82.0	6.2	9.9	7.2	9.7
55.0	54.6	54.8	55.5	71	72	66	65	150.9	247.4	113.1	116.7	5.6	7.7	7.0	7.9

pendant les mois d'avril, mai et juin des années 1867, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75.

MAI.								JUIN.							
1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1875	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1875
845	938	918	1313	832	837	792	852	733	795	869	1148	714	706	766	756
200	206	167	254	114	153	179	179	182	164	153	209	118	153	132	152
1045	1144	1085	1567	946	990	971	1031	915	959	1022	1357	832	859	898	908

— 4,402 pour 1870; — 2,721 pour 1872; — 2,847 pour 1873; — 2,813 pour 1874;

toires, les *décès* dus à ces affections, la *proportion centésimale*, les *moyennes*, et la *mortalité générale* des hôpitaux pendant le deuxième trimestre des années 1867, 1868, 1869, 1870, 1872, 1873, 1874, 1875 :

2ᵉ TRIMESTRE 1872			2ᵉ TRIMESRRE 1873			2ᵉ TRIMESTRE 1874			2ᵉ TRIMESTRE 1875			TOTAUX		
Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100	TOTAL du mouvement	TOTAL des décès	MORTALITÉ p. 100
1,318	569	43.17	1,456	771	52.95	1,293	759	58.70	1,350	732	54.18	11,273	6,208	55.06
565	152	26.90	555	153	29.36	684	208	30.40	927	277	29.88	5,705	1,727	32.71
1,046	47	4.48	1,116	48	4.30	1,130	41	3.62	1,400	67	4.78	10,688	445	4.16
309	33	10.67	314	43	13.78	354	37	10.45	341	17	4.98	2,798	259	9.25
46	0	0.00	40	0	0.00	53	0	0.00	69	2	2.17	493	2	0.40
3,284	801	24.39	3,481	1,015	29.15	3,514	1,045	29.73	4,087	1,095	26.78	30,957	8,641	27.91
2,721			2,847			2,813			3,047					

a vu la muqueuse respiratoire successivement envahie, puis le tissu pulmonaire; l'enfant a succombé à une double *pneumonie,* avec hépatisation grise; 15 cas de *bronchite capillaire,* dont 3 consécutifs à la rougeole, 4 compliquant le croup, 1 au cours de la scarlatine; dans 2 cas, la scarlatine s'est montrée au cours de la bronchite; il ne faut pas s'étonner que, dans ces conditions, il y ait eu 12 décès sur 15 cas.

17 *cas de pneumonie,* 14 guérisons; 2 malades en traitement et à peu près guéris; 1 seul

enfant a succombé, c'est celui que nous avons signalé à propos de la laryngite striduleuse.

5 *cas de pleuro-pneumonie*, et 3 de *pleurésie* simple; tous les malades ont guéri sans que, dans aucun cas, la thoracentèse ait été indiquée.

9 *cas de coqueluche*, 4 décès par bronchite capillaire. »

HÔPITAL COCHIN. — M. Bucquoy : « Le nombre des *pneumonies* a encore été très-considérable dans le mois d'avril; puis, avec les chaleurs, diminution brusque; légère reprise à la fin de mai; disparition de l'épidémie en juin, quelques cas seulement de pneumonie accidentels.

Le chiffre de mes pneumonies a été de 24 pour les hommes et de 13 pour les femmes; total : 37 pneumonies. La forme catarrhale a dominé, comme nous l'avions observé depuis le mois de janvier, et c'est à la prédominance de cette forme catarrhale que je crois devoir attribuer les bons résultats que j'ai obtenus dans le traitement de cette maladie.

Sur ces 37 pneumonies, j'ai eu 8 décès, ce qui pourrait paraître un chiffre assez élevé si on ne tenait pas compte des circonstances dans lesquelles ils sont survenus. Sur ces 8 morts, 2 ont été apportés à l'hôpital, mourants, et sont morts, l'un dans la journée même, et l'autre le lendemain.

Pour les 6 autres, je note une femme qui avait la jambe ravagée par un vaste ulcère variqueux, entrée le 18 avril avec une hépatisation grise et morte le 20.

II. AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES. — Le tableau comparatif suivant repré-

MOIS	1868			1869			1872		
	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100
Avril	30	17	56.66	34	30	88.29	44	32	72.72
Mai	24	14	58.33	18	12	66.66	54	42	77.77
Juin	27	13	47.77	15	11	73.33	26	20	77.77
	81	44	54.32	67	53	79.19	124	94	75.80
Mortalité générale des hôpitaux pendant ces mêmes trimestres	3,298			3,350			2,721		

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : « Statistique un peu moins sombre pour ce second trimestre que pour le premier; cela tient à ce que la diphthérie est devenue un peu moins meurtrière et à ce que, grâce à l'isolement des scarlatineux, quelque incomplet qu'il ait encore été, le nombre des cas intérieurs a été un peu moins élevé, et surtout à ce que la maladie a été moins grave.

Sur l'ensemble du trimestre, la mortalité, en ne tenant compte que des malades sortis ou décédés, et en mettant hors de cause ceux qui sont encore en traitement et dont le plus grand nombre, à coup sûr, doit guérir, la mortalité a été de 29.3 0/0; elle avait été de 36 0/0 dans le premier trimestre.

Diphthérie. — 37 enfants ont encore été traités dans le service, du 1er avril au 30 juin, pour différentes manifestations de la diphthérie; — 18 garçons, 19 filles. — 7 de ces enfants, entrés pour des maladies diverses, ont contracté la diphthérie dans les salles. Un de ces enfants, déjà mourant d'une tuberculose généralisée, a pris le croup et est mort sans avoir été opéré; une autre malade, cachectique et atteinte, par surcroît, de scarlatine avec complication de bronchite capillaire, a succombé à l'empoisonnement diphthéritique. Un troisième est mort à peu près dans les mêmes conditions. Deux autres enfants entrés, l'un pour une pneumonie, l'autre pour une rougeole compliquée de bronchio-pneumonie, ont également succombé à la diphthérie. Enfin deux ont guéri : l'un était entré pour un purpura simplex; l'autre pour une scarlatine; celui-ci avait été placé de suite dans la salle d'isolement, et n'avait eu, par conséquent, aucune communication avec les diphthériques des grandes salles.

Sur les 37 diphthériques, il y a eu 24 croups (11 garçons, 13 filles); 19 seulement ont été opérés. Sur les 24 cas de croup, 18 ont été suivis de mort; 5 ont guéri, 1 est encore en traite-

Une autre était une femme affreusement rachitique, asphyxiant, entrée le 7 avril et morte le 8. Un troisième cas, malade qui reste quatre jours, avec du délire alcoolique, et chez lequel nous trouvons de l'hépatisation grise et un foie gros; un quatrième, c'était un homme de 74 ans, etc.

En somme, tous ces malades étaient dans des conditions à ne pas guérir. Mais le fait que je veux mettre en relief et qui, au point de vue de la statistique, offre le plus grand intérêt, c'est non-seulement dans la série de ce trimestre; mais, dans tous les cas observés pendant cet hiver *tous nos malades atteints de pneumonie au-dessous de 50 ans ont guéri,* quelle que fût la gravité des accidents que nous ayons eu à combattre pendant la durée de la maladie. Le nombre total de mes pneumonies, depuis le mois de janvier, a été de 55. »

HÔPITAL NECKER. — M. Laboulbène : « Après l'embarras gastrique, la maladie qui se présenta le plus souvent fut la pneumonie; il y en eut 14 dans le service, tant hommes que femmes; presque toutes furent accompagnées d'un état catarrhal très-marqué : langue chargée, épaisse, etc. Quelques-unes présentèrent dans les phénomènes d'auscultation cette variété, cette mobilité des râles, qui les a fait nommer érysipélateuses par Trousseau. Aucune ne fut grave, toutes guérirent; quelques-unes mettant cependant plus de temps à évoluer et à arriver à la résolution que les pneumonies lobaires plus nettement caractérisées. »

sente les variations de la diphthérie laryngée (croup) pendant le deuxième trimestre des années 1868, 1869, 1872, 1873, 1874, 1875 :

1873			1874			1875			Total du mouvement	Total des décès	P. p. 100
Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100			
39	27	69.23	89	27	69.23	40	29	72.50	226	162	71.23
41	32	78.04	44	33	75.00	53	38	71.69	234	171	73.07
39	30	76.92	38	20	52.63	34	23	67 64	179	117	65.36
119	89	74.78	121	80	66.94	127	90	70.78	639	450	70.42
2,847			2,813			3,047					

ment et en bonne voie de guérison trois semaines après l'opération. Des 5 guérisons, une seule a été observée chez un enfant non opéré. En résumé, il y a eu, pour les croups, 20 p. 100 de guérisons. La proportion avait été de 17 seulement pour le premier trimestre. Si l'enfant qui est encore en traitement guérit, nous aurons presque atteint la proportion de succès des meilleures années de l'hôpital. Il y a eu 13 cas d'angine diphthéritique (7 garçons, 6 filles); 5 ont guéri, 8 sont morts.

En résumé, sur les 37 cas de diphthérie, il y a eu 10 guérisons, 26 décès, 1 en traitement; ce qui donne 28,5 guérisons sur 100 cas, au lieu de 17 dans le premier trimestre; la proportion serait beaucoup plus élevée si, entrant dans l'analyse des faits, nous faisions une catégorie à part des enfants déjà menacés de mort prochaine et enlevés rapidement par la diphthérie pharyngienne ou laryngienne. »

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — « M. Archambault : 15 *croups*, dont 11 garçons et 4 filles, ont été opéré; sur ce nombre, trois sont sortis guéris, ce qui ne donne qu'une guérison sur 5 opérations. Si vous me permettez d'ajouter à cette statistique hospitalière le résultat de ma pratique en ville, la moyenne, pour le trimestre, se relève notablement, attendu que, sur 3 opérations que j'ai pratiquées, dont l'une avec notre collègue Féréol, j'ai eu 2 guérisons; ce qui, en totalité, donne 5 guérisons sur 18 opérations; à très-peu de chose près un tiers.

Il convient de dire que tous les croups apportés à l'hôpital étaient à la période ultime et généralement dans de très-mauvaises conditions. Dans trois cas, en raison des conditions défavorables (diphthérie généralisée, état cachectique), on n'a pas jugé opportun de pratiquer l'opération, et les enfants sont morts. Je dirai à ce propos qu'à l'hôpital on opère peut-être, certainement même, un peu trop; sans doute on ne compromet pas la vie de l'individu, puisque, d'avance, elle est jugée perdue; mais je pense que c'est précisément cette certitude d'une

Tableau comparatif

Indiquant la Mortalité due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante dans les Hôpitaux civils de Paris pendant les mois d'avril, mai et juin des années 1867, 1868, 1869, 1870, 1872, 1873, 1874, 1875.

Maladies.	Avril.								Mai.								Juin.							
	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1875	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1875	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1875
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Phthisie pulm.	291	289	281	336	223	272	240	259	292	282	290	322	245	282	237	229	192	234	253	226	201	217	252	234
Fièv. typhoïde.	16	31	35	20	21	23	5	16	17	8	21	37	12	10	9	16	24	21	15	32	12	4	8	24
Grippe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Laryngites. . .	0	0	0	2	2	2	2	5	0	0	0	2	1	1	0	4	2	0	0	0	0	0	2	0
Bronchites. . .	17	21	22	42	32	22	14	27	13	23	15	34	10	15	18	24	8	8	20	19	5	11	9	16
Pneumonies. .	87	78	79	125	54	56	68	127	52	35	71	116	62	17	72	92	54	49	63	88	36	40	68	58
Pleurésies. . .	7	13	9	15	12	18	8	8	3	10	11	17	14	16	22	4	9	16	6	13	7	9	7	5
Coqueluche. .	?	1	3	7	1	1	0	4	?	3	0	0	3	1	2	5	?	2	1	1	1	0	2	4
Croup.	?	17	30	25	32	27	27	29	?	14	12	15	42	32	33	38	?	13	11	12	20	30	20	23
Angines. . . .	5	2	1	1	8	16	4	1	5	1	4	0	7	7	4	4	2	2	1	5	6	9	5	3
Rhum. articul.	3	3	4	4	1	0	4	2	1	7	7	3	0	6	2	7	1	1	2	5	1	1	12	6
Variole	4	16	22	179	11	0	0	10	5	14	21	250	4	0	1	20	6	6	23	242	2	0	1	6
Scarlatine. . .	?	2	1	7	3	4	0	1	?	0	2	8	2	2	1	1	?	0	1	11	1	0	2	1
Rougeole . . .	?	19	8	7	3	1	6	9	?	4	9	6	9	4	13	8	?	8	1	7	8	3	11	8
Entérites . . .	11	15	6	10	11	9	6	10	1	11	15	12	8	7	1	6	7	16	10	5	4	2	9	9
Diarrhées. . .	10	2	6	5	10	9	12	16	3	6	3	4	2	14	8	6	0	11	3	5	10	7	6	2
Dysenterie. . .	0	1	0	1	0	2	1	2	0	1	1	0	0	1	3	2	0	1	1	0	0	1	0	0
Ictères.	0	1	9	12	0	0	0	4	2	2	2	4	4	1	5	4	1	6	2	3	5	1	7	3
Erysipèles. . .	10	14	16	10	7	9	10	19	12	10	14	7	5	5	11	13	4	7	5	8	15	13	15	11

fin funeste, même avec l'aide de l'opération, qui devrait faire reculer. Je suis très-partisan de l'opération, mais il est des cas où il faut savoir s'abstenir. De même qu'un chirurgien n'ampute pas le membre d'un phthisique, de même le médecin ne doit pas permettre l'opération du croup chez un enfant empoisonné manifestement par la diphthérie. »

5 *angines diphthéritiques* sont entrées dans mon service, et, sur ce nombre, 2 seulement ont guéri. Je dirai, à propos de cette affection, que ma confiance dans le copahu et le cubèbe est grandement ébranlée. Je n'ai pas vu se produire de modifications importantes sous l'influence de ce médicament, donné aux doses indiquées comme suffisantes et d'une manière bien suivie. Je crois que les toniques, tels que le quinquina, les alcooliques, le café et l'alimentation, sont préférables aux balsamiques. Il faut avouer que nous manquons encore du médicament ou de la médication efficaces.

Il n'y a eu qu'un seul enfant qui ait contracté la diphthérie dans les salles ; cette diphthérie a donné lieu au croup, et le cas se trouva compté dans ce groupe de maladies. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 juillet 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les rapports sur les épidémies qui ont régné, en 1874, dans les arrondissements de Clermont, Compiègne et Senlis.

2° Un rapport *négatif* sur les maladies épidémiques pour le département du Jura. (Com. des épidémies.)

M. le ministre de la guerre transmet un exemplaire du tome Ier (2e série) du *Recueil des Mémoires et Observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaire militaire.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre par laquelle M. Larbaud demande l'autorisation d'exploiter une nouvelle source d'eau minérale pour l'usage médicale.

2° Une lettre de M. le docteur E. Decaisne, accompagnant l'envoi d'un travail intitulé : *La théorie tellurique de la dissémination du choléra, et son application aux villes de Lyon, Versailles et Paris en particulier.*

3° Une lettre de M. le docteur J. Alvin, accompagnant l'envoi de deux brochures *Sur l'irrigation naso-pharyngienne.*

4° Une lettre de M. le docteur Andant (de Dax), candidat au titre de membre correspondant.

—

M. LARREY présente, de la part de M. le docteur Rinaldi, ex-chirurgien des hôpitaux militaires, un opuscule intitulé : *Recherches toxicologiques sur un cas d'empoisonnement probable par la racine d'*ATRACTYLIS GUMMIFERA.

M. GIRALDÈS présente : 1° De la part de M. le docteur Da Silva Lima, de la Faculté de Bahia, un ouvrage intitulé : *Essai sur le beriberi du Brésil*; — 2° de la part de M. le docteur Frédéric Legros Clark, président du Collége royal des chirurgiens de Londres, un opuscule intitulé : *The Hunterian oration.*

—

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL annonce que la souscription ouverte dans les bureaux de l'Académie a produit la somme de 2,845 francs.

—

M. HERVIEUX communique une observation de plaie pénétrante de la poitrine, résultat d'une tentative de suicide, et place sous les yeux de l'Académie le couteau qui a servi à cette tentative.

Le sujet de l'observation est un homme jeune, marié et père de famille, lequel, à la suite d'un désastre financier qui lui avait fait perdre toute sa fortune, a essayé de se donner la mort.

Cette tentative de suicide a été accomplie avec un sang-froid qui dénote chez son auteur une résolution peu ordinaire. Après s'être assuré de l'endroit où battait la pointe du cœur, il s'est enfoncé, au-dessous du mamelon gauche, perpendiculairement au plan de la poitrine, la lame d'un couteau dont il a eu soin de tourner le tranchant en dehors et le dos en dedans, espérant ainsi arriver plus sûrement à ses fins.

La lame a pénétré à une profondeur de 9 centimètres. Il s'en est suivi une hémorrhagie extrêmement abondante, que M. Hervieux, appelé auprès du blessé, est parvenu non sans peine à arrêter; il a pratiqué ensuite la suture de la plaie, au-dessus de laquelle des compresses froides ont été appliquées.

La réunion a eu lieu par première intention, et le blessé a guéri au bout de quelques jours, sans avoir présenté aucune complication sérieuse du côté du cœur ni du poumon.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national.

La commission présente : En première ligne, M. Glénard (de Lyon) ; — en deuxième ligne, M. Jacquemin ; — en troisième ligne, M. Loir.

Le nombre des votants étant de 53, dont la majorité est 27, M. Glénard obtient 32 suffrages, M. Loir 18, et M. Jacquemin 3.

En conséquence, M. Glénard ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le choléra. — La parole est à M. Jules Guérin.

Voici les conclusions de la première partie du discours de M. J. Guérin :

1° Contrairement à la doctrine de l'importation, les différentes contrées de la France sont restées pendant plusieurs mois, si ce n'est plus d'une année, en rapport quotidien avec différentes contrées du nord de l'Europe occupées par le choléra, sans avoir contracté la maladie.

2° D'accord avec la doctrine de la spontanéité, pendant le cours de 1873, un grand nombre de départements ont présenté, antérieurement à l'explosion de l'épidémie, des affections diarrhéiques cholériformes, tantôt chez les enfants seuls, tantôt chez les adultes et les vieillards, affections identiques de nature et ne différant qu'accessoirement et graduellement entre elles par le chiffre de la mortalité.

3° Comme témoignage de l'évolution graduée de la maladie, ces affections cholériformes ont été accompagnées, dans beaucoup d'endroits, de cas particuliers de choléra à différents degrés, depuis l'ébauche la plus imparfaite jusqu'à sa forme la plus complète, et depuis l'état le plus bénin jusqu'à sa gravité la plus extrême.

4° Comme continuation et conséquence des mêmes faits, quelques-unes de ces localités envahies plus tard par le choléra complet, avaient offert, avant l'explosion épidémique, outre la diarrhée cholériforme généralisée, des cas de choléra confirmé, absolument identiques avec les cas de l'épidémie, et n'ayant présenté d'autre différence avec ces derniers que de les avoir devancés et d'être restés quelquefois isolés.

5° Dans aucune de ces localités réputées centres d'invasions cholériques, il n'a été possible de constater un seul fait d'importation, et les faits d'importation allégués ont toujours été précédés de cas isolés de choléra parfaitement caractérisé.

6° Lors de l'explosion épidémique dans ces localités, les premières attaques individuelles ont eu lieu simultanément et d'emblée dans plusieurs quartiers souvent très-éloignés les uns des autres; cette simultanéité d'attaque à de grandes distances, exclut toute idée et toute possibilité d'importation ou de transmission infectieuse.

7° Bon nombre de localités placées entre plusieurs centres épidémiques, avec lesquels elles se trouvaient en rapport constant et quotidien, n'ont subi aucune atteinte de choléra confirmé.

M. Jules Guérin, continuant son discours, passe en revue les diverses épidémies qui ont ravagé l'Europe depuis et y compris celle de 1831 ; il espère montrer que chacune d'elles apporta, comme celle de 1873, son contingent à la démonstration de la genèse multiple et spontanée du choléra en Europe.

L'orateur expose d'abord les divers systèmes d'évolution du choléra, mettant hors de cause la doctrine de l'épidémicité absolue, qui admet l'origine spontanée du choléra à chaque épidémie, mais qui repousse absolument toute idée de contagion et d'extension de la maladie par transmission individuelle, ce en quoi seulement cette doctrine diffère de celle de M. J. Guérin.

Toutes les autres doctrines antagonistes partent de cette opinion que l'Inde seule offre, par la spécialité de son milieu et les diverses particularités sociales qui lui appartiennent, la faculté d'engendrer le choléra, et elles ne diffèrent entre elles que par les explications qu'elles donnent des réapparitions de la maladie et de ses modes de propagation.

L'orateur distingue, à ce point de vue, la doctrine de l'importation absolue, la doctrine de la révivification des germes laissés par des épidémies précédentes; enfin, la doctrine de la révivification combinée avec le principe de l'épidémicité.

Passant ensuite en revue les épidémies de choléra qui ont éclaté en Europe depuis celle de 1831 jusqu'à celle de 1873, M. J. Guérin cherche à établir par les faits que ces épidémies n'ont pas eu un point de départ spécial, mais qu'elles se sont manifestées chaque fois presque simultanément sur divers points de l'Europe; qu'elles y ont été précédées, chaque fois, par des constitutions médicales propres à chacune de ces contrées, se révélant par divers troubles intestinaux, et particulièrement par des diarrhées, par des accidents cholériformes, par des cas de choléra sporadique, d'abord peu nombreux et peu intenses, puis se multipliant de plus en plus et devenant de plus en plus graves; jusqu'à ce que, enfin, la maladie prît franchement le caractère épidémique.

Alors la maladie, en éclatant dans une ville, faisait simultanément explosion dans plusieurs quartiers plus ou moins éloignés, comme on l'a observé, en 1832, à Paris, où quatre quartiers furent envahis le même jour et où, en trois jours, 35 quartiers sur 48 furent frappés. La même observation fut faite également à Vienne.

En même temps que l'épidémie envahissait Paris et se répandait rapidement et uniformé-

ment dans ses divers quartiers, un assez grand nombre de départements en communication permanente avec Paris et avec les départements infectés, restaient indemnes, ou du moins ne présentaient que des accidents cholériques atténués, la cholérine ou diarrhée cholérique. En outre, fait remarquable, tandis que Lyon n'avait que la cholérine, un de ses faubourgs, la Guillotière, était décimé par le choléra.

Entre la fin réputée de l'épidémie de 1832 et le début de la grande épidémie de 1849 s'écoule un laps de temps considérable, pendant lequel l'observateur attentif peut constater la manifestation tantôt de cas isolés, tantôt de cas répétés de choléra, faits que les partisans de l'importation attribuent au réveil des germes cholériques laissés par l'épidémie précédente, après un sommeil ou une hibernation plus ou moins prolongés.

M. J. Guérin combat cette théorie de la révivification des germes; suivant lui, il existe, entre deux épidémies déclarées, un grand nombre de cas de choléra qui ne sont ni des réveils de germes endormis ni des cas de choléra nostras ou sporadique, mais des manifestations passagères de l'affection cholérique, au même titre qu'il y a, pour toutes les maladies infectieuses : variole, rougeole, scarlatine, fièvre typhoïde, fièvre puerpérale, des cas isolés qui ne sont pas pour cela d'une nature différente que les cas plus nombreux et plus intenses de l'épidémie.

L'épidémie de 1849 offre à M. J. Guérin la répétition des faits observés pendant l'épidémie de 1832. A Paris, l'épidémie, précédée comme toutes les autres par la constitution cholériforme et par quelques cas isolés, fait son irruption presque simultanément dans les hôpitaux. Chez aucun malade, il n'y a lieu de soupçonner la transmission infectieuse.

Entre l'épidémie de 1849 et celle de 1853, le choléra, qui paraissait éteint en France, continuait sourdement dans quelques contrées du Nord. L'épidémie de 1853 se rattache donc à celle de 1849 par des cas ininterrompus, de même que l'épidémie de 1849 se rattachait à celle de 1832.

En même temps se passait en Amérique un fait dont M. J. Guérin cherche à tirer parti pour la démonstration de sa doctrine.

Ce fait est l'épidémie de la Jamaïque, qui enleva 40,000 habitants sur une population de 400,000. Le choléra fit son apparition à la Jamaïque alors que les diarrhées d'automne y présentaient une grande intensité. Il y atteignit d'abord une négresse à la suite d'un refroidissement, et ne s'étendit que plus tard au voisinage, puis à toute la contrée. Or, bien que l'épidémie cholérique régnât dans d'autres pays situés également dans le golfe du Mexique, M. le docteur Milroy, dans son rapport officiel, déclare qu'on ne peut attribuer à une importation par les vaisseaux son invasion à la Jamaïque, ni à l'infection personnelle sa diffusion dans le pays.

En 1854 eut lieu l'épidémie d'Orient, que certains auteurs attribuent à une importation de Marseille à Gallipoli. Mais M. Guérin s'appuie sur le rapport de M. Cazalas, dont il cite de longs fragments pour établir qu'il n'en fut pas ainsi. Les faits ont été présentés d'une manière contradictoire par les adversaires et les partisans de la théorie contagionniste. Ces derniers, dit M. J. Guérin, les ont altérés avec persistance, à propos de l'épidémie de 1865 comme à propos des précédentes.

La constitution cholérique précède et accompagne toutes les explosions épidémiques, aussi bien dans l'Inde qu'en Europe. Pour démontrer cette proposition, M. J. Guérin invoque l'autorité de M. Cuningham, qui, dans son rapport officiel sur le choléra de 1872, dans les possessions anglaises de l'Inde, établit que la maladie, précédée partout de diarrhée, a éclaté d'une façon presque simultanée sur une centaine de points très-éloignés les uns des autres, s'est apaisée à peu près en même temps dans ses divers foyers, et ne s'est pas répandue en marchant le long des différentes voies de communication, mais, au contraire, dans des directions où il n'existe pas de chemins de fer ni de grandes routes. Ainsi, dans l'Inde, les disséminations n'attestent aucune influence d'infection personnelle, les phases épidémiques n'y obéissant, pas plus qu'en Europe, au hasard de la contagion; enfin les explosions épidémiques, réglées dans leur début, croissance et disparition, par les lois de l'épidémiologie n'y sont, pas plus qu'en Europe, des faits réels d'importation.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

RÉCLAMATION

Paris, le 24 juillet 1875.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et très-honoré confrère,

Le compte rendu bienveillant, qu'a publié M. le docteur A. Ferrand, dans le n° 87 de

l'Union Médicale, d'une revue sur les *pansements antiseptiques* insérée dans le *Journal de thérapeutique*, m'oblige à une rectification dont le but est tout opposé à celui que visent la plupart de celles qui se produisent en pareille matière.

Les éloges qui me sont adressés par erreur, dans l'article de M. Ferrand, doivent être retournés à leur légitime destinataire, mon excellent ami et collaborateur au *Journal de thérapeutique*, M. le docteur Ernest Labbée. C'est lui qui, dans les nos 24 (1874), et 1, 2, 3, 4, 5, 6 (1875) de ce journal, a fait paraître le travail en question.

Permettez-moi de me dédommager de ce que coûte une restitution, en m'associant au jugement sympathique de M. A. Ferrand, et en le remerciant, sinon à titre d'auteur, au moins à titre de collaborateur du *Journal de thérapeutique*.

Agréez, Monsieur et très-honoré confrère, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Dr A. Bordier.

ENSEIGNEMENT

LOI RELATIVE A LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.

L'Assemblée nationale a adopté la loi dont la teneur suit :

TITRE PREMIER

DES COURS ET DES ÉTABLISSEMENTS LIBRES D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

Art. 1er. — L'enseignement supérieur est libre.

Art. 2. — Tout Français âgé de vingt-cinq ans, n'ayant encouru aucune des incapacités prévues par l'article 8 de la présente loi; les associations formées légalement dans un dessein d'enseignement supérieur, pourront ouvrir librement des cours et des établissements d'enseignement supérieur, aux seules conditions prescrites par les articles suivants.

Toutefois, pour l'enseignement de la médecine et de la pharmacie, il faudra justifier, en outre, des conditions requises pour l'exercice des professions de médecin ou de pharmacien.

Les cours isolés, dont la publicité ne sera pas restreinte aux auditeurs régulièrement inscrits, resteront soumis aux prescriptions des lois sur les réunions publiques.

Un règlement d'administration publique déterminera les formes et les délais des inscriptions exigées par le paragraphe précédent.

Art. 3. — L'ouverture de chaque cours devra être précédée d'une déclaration signée par l'auteur de ce cours.

Cette déclaration indiquera les noms, qualités et domicile du déclarant, le local où seront faits les cours, et l'objet ou les divers objets de l'enseignement qui y sera donné.

Elle sera remise au recteur dans les départements où est établi le chef-lieu de l'Académie, et à l'inspecteur d'Académie dans les autres départements. Il en sera donné immédiatement récépissé.

L'ouverture du cours ne pourra avoir lieu que dix jours francs après la délivrance du récépissé.

Toute modification aux points qui auront fait l'objet de la déclaration primitive devra être portée à la connaissance des autorités désignées dans le paragraphe précédent. Il ne pourra être donné suite aux modifications projetées que cinq jours après la délivrance du récépissé.

Art. 4. — Les établissements libres d'enseignement supérieur devront être administrés par trois personnes au moins.

La déclaration prescrite par l'article 3 de la présente loi devra être signée par les administrateurs ci-dessus désignés; elle indiquera leurs noms, qualités et domiciles, le siége et les statuts de l'établissement, ainsi que les autres énonciations mentionnées dans ledit article 3.

En cas de décès ou de retraite de l'un des administrateurs, il devra être procédé à son remplacement dans le délai de six mois.

Avis en sera donné au recteur ou à l'inspecteur d'Académie.

La liste des professeurs et le programme des cours seront communiqués chaque année aux autorités désignées dans le paragraphe précédent.

Indépendamment des cours proprement dits, il pourra être fait dans lesdits établissements des conférences spéciales sans qu'il soit besoin d'autorisation préalable.

Les autres formalités prescrites par l'article 3 de la présente loi sont applicables à l'ouverture et à l'administration des établissements libres.

Art. 5. — Les établissements d'enseignement supérieur, ouverts conformément à l'article précédent et comprenant au moins le même nombre de professeurs pourvus du grade de docteur que les Facultés de l'État qui comptent le moins de chaires, pourront prendre le nom de

Faculté libre des lettres, des sciences, de droit, de médecine, etc., s'ils appartiennent à des particuliers ou à des Associations.

Quand ils réuniront trois Facultés, ils pourront prendre le nom d'Universités libres.

Art. 6. — Pour les Facultés des lettres, des sciences et de droit, la déclaration signée par les administrateurs devra porter que lesdites Facultés ont des salles de cours, de conférences et de travail suffisantes pour cent étudiants au moins, et une bibliothèque spéciale.

Pour une Faculté des sciences, il devra être établi, en outre, qu'elle possède des laboratoires de physique et de chimie, des cabinets de physique et d'histoire naturelle en rapport avec les besoins de l'enseignement supérieur.

S'il s'agit d'une Faculté de médecine, d'une Faculté mixte de médecine et de pharmacie, ou d'une École de médecine ou de pharmacie, la déclaration signée par les administrateurs devra établir :

Que ladite Faculté ou École dispose, dans un hôpital fondé par elle ou mis à sa disposition par l'Assistance publique, de 120 lits au moins habituellement occupés pour les trois enseignements cliniques principaux : médical, chirurgical, obstétrical ;

Qu'elle est pourvue : 1° de salles de dissection munies de tout ce qui est nécessaire aux exercices anatomiques des élèves ; 2° des laboratoires nécessaires aux études de chimie, de physique et de physiologie ; 3° de collections d'étude pour l'anatomie normale et pathologique, d'un cabinet de physique, d'une collection de matière médicale, d'une collection d'instruments et appareils de chirurgie ;

Qu'elle met à la disposition des élèves un jardin de plantes médicinales et une bibliothèque spéciale.

S'il s'agit d'une École spéciale de pharmacie, les administrateurs de cet établissement devront déclarer qu'il possède des laboratoires de physique, de chimie, de pharmacie et d'histoire naturelle, les collections nécessaires à l'enseignement de la pharmacie, un jardin de plantes médicinales et une bibliothèque spéciale.

Art. 7. — Les cours ou établissements libres d'enseignement supérieur seront toujours ouverts et accessibles aux délégués du ministre de l'instruction publique.

La surveillance ne pourra porter sur l'enseignement que pour vérifier s'il n'est pas contraire à la morale, à la Constitution et aux lois.

Art. 8. — Sont incapables d'ouvrir un cours et de remplir les fonctions d'administrateur ou de professeur dans un établissement libre d'enseignement supérieur :

1° Les individus qui ne jouissent pas de leurs droits civils ;

2° Ceux qui ont subi une condamnation pour crime, ou pour un délit contraire à la probité ou aux mœurs ;

3° Ceux qui, par suite de jugement, se trouveront privés de tout ou partie des droits civils, civiques et de famille, indiqués dans les nos 1, 2, 3, 5, 6, 7 et 8 de l'article 42 du Code pénal ;

4° Ceux contre lesquels l'incapacité aura été prononcée en vertu de l'article 16 de la présente loi.

Art. 9. — Les étrangers pourront être autorisés à ouvrir des cours ou à diriger des établissements libres d'enseignement supérieur dans les conditions prescrites par l'article 78 de la loi du 15 mars 1850.

TITRE II

DES ASSOCIATIONS FORMÉES DANS UN DESSEIN D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

Art. 10. — L'article 291 du Code pénal n'est pas applicable aux associations formées pour créer et entretenir des cours ou établissements d'enseignement supérieur dans les conditions déterminées par la présente loi.

Il devra être fait une déclaration indiquant les noms, professions et domiciles des fondateurs et administrateurs desdites associations, le lieu de leurs réunions et les statuts qui doivent les régir.

Cette déclaration devra être faite, savoir : 1° au recteur ou à l'inspecteur d'académie, qui la transmettra au recteur ; 2° dans le département de la Seine, au préfet de police, et, dans les autres départements, au préfet ; 3° au procureur général de la Cour du ressort, ou au parquet du procureur de la République.

La liste complète des associés, avec indication de leur domicile, devra se trouver au siége de l'association et être communiquée au parquet à toute réquisition du procureur général.

Art. 11. — Les établissements d'enseignement supérieur fondés, ou les associations formées en vertu de la présente loi, pourront, sur leur demande, être déclarés établissements d'utilité publique, dans les formes voulues par la loi, après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique.

Une fois reconnus, ils pourront acquérir et contracter à titre onéreux; ils pourront également recevoir des dons et des legs dans les conditions prévues par la loi.

La déclaration d'utilité publique ne pourra être révoquée que par une loi.

Art. 12. — En cas d'extinction d'un établissement d'enseignement supérieur reconnu, soit par l'expiration de la société, soit par la révocation de la déclaration d'utilité publique, les biens acquis par donation entre-vifs et par disposition à cause de mort, feront retour aux donateurs et aux successeurs des donateurs et testateurs, dans l'ordre réglé par la loi, et, à défaut de successeurs, à l'État.

Les biens acquis à titre onéreux feront également retour à l'État, si les statuts ne contiennent à cet égard aucune disposition.

Il sera fait emploi de ces biens pour les besoins de l'enseignement supérieur par décrets rendus en Conseil d'État, après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique.

(*La fin au prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Poudre contre l'anémie. — Siredey.

Sous-carbonate de fer.	10 grammes.
Rhubarbe pulvérisée.	5 —
Cannelle pulvérisée.	2 gr. 50 centigr.

Mêlez. — En prescrire gros comme un pois, à chaque repas, aux personnes anémiques et qui éprouvent de la constipation habituelle. Hydrothérapie et bains de mer, exercice au grand air, régime azoté. — N. G.

Erratum. — Dans la formule intitulée : *Traitement des vomissements hystériques*, au lieu de : « M. Gubler préconise les dragées de valérianate de caféine à la dose de 4 à 8 grammes par jour, » lisez : « M. Gubler préconise les dragées de valérianate de caféine à la dose de 4 à 8 *dragées* par jour. »

Éphémérides Médicales. — 29 Juillet 1653.

Gabriel Naudé, natif de Paris (1600), meurt à Abbeville, après avoir été docteur médecin de l'Université de Padoue, et emportant la réputation de l'un des savants les plus recommandables de son temps, surtout dans les sciences bibliographiques. — A. Ch.

COURRIER

Promotions dans le corps de santé militaire. — Sont promus dans le corps des officiers de santé militaires :

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Boulongne, médecin-major à l'hôpital de Vincennes.

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Mennehand, de la division d'Oran; Maratray, du 107e de ligne.

Sont nommés :

Pharmacien principal de 1re classe : M. Leprieur, de l'hôpital de Vincennes;

Pharmacien principal de 2e classe : M. Jaillard, de la division d'Alger;

Pharmacien-major de 1re classe : M. Buig, de l'hôpital de Perpignan.

La statue de Bourgelat. — La statue en bronze de Bourgelat, l'introducteur en France de l'hippiatrique, vient d'être érigée dans la cour d'honneur de l'École vétérinaire de Lyon.

Bourgelat est représenté debout, drapé dans un grand manteau dont le pan, rabattu sur l'épaule gauche, lui descend jusqu'aux pieds.

Hôpital Rothschild. — M. le docteur Leven vient d'être nommé médecin en chef de l'hôpital Rothschild, en remplacement de M. le docteur Worms.

Nécrologie. — Sir Charles Lecock, premier chirurgien de la reine d'Angleterre, est mort le 25 juillet, à l'âge de 76 ans.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION DE MYÉLITE AIGUE GÉNÉRALISÉE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 mars 1875,

Par le docteur GÉRIN-ROZE, médecin des hôpitaux.

L'observation si intéressante que M. Dumontpallier nous a communiquée, dans la séance du 8 janvier dernier, m'a rappelé un cas presque analogue que j'avais eu l'occasion d'observer, il y a quelques mois, dans mon service provisoire, à l'hôpital Beaujon. Il s'agissait également d'un homme pris brusquement de paraplégie apoplectiforme, et mort, deux jours plus tard, après avoir présenté tous les signes d'une paralysie ascendante avec asphyxie progressive. L'autopsie démontra que le malade avait été enlevé par une myélite aiguë, ou ramollissement aigu inflammatoire, avec congestion des plus intenses de la moelle et de ses enveloppes. Le fait de M. Dumontpallier et le mien pouvant s'éclairer mutuellement, je crois qu'il peut être de quelque utilité de vous en donner l'observation détaillée.

Le nommé J..., charron, âgé de 46 ans, est apporté, le 30 juillet 1874, à l'hôpital Beaujon, et y est couché au n° 29 de la salle Saint-Jean.

31 juillet. C'est un homme vigoureux, bien musclé, dont la physionomie respire la force et la santé. Il nous raconte que, dans la journée d'hier, et comme il travaillait, se trouvant tout à fait bien portant, il sentit tout à coup ses jambes fléchir, et s'affaissa sur le sol. Il n'y eut aucun prodrome. Pendant et après sa chute il conserva toute son intelligence. La paralysie était exclusivement limitée aux membres inférieurs. Les bras avaient gardé leur vigueur musculaire.

La paralysie n'était pas absolue. J... remuait encore ses jambes; aussi put-il rentrer chez lui, aidé par deux de ses camarades qui le relevèrent et le conduisirent à l'hôpital, en le soutenant sous les bras.

La nuit fut agitée, sans sommeil. Le malade ressentit des fourmillements et des picotements dans les membres. Les bras se paralysèrent; et, ce matin, nous constatons les phénomènes suivants :

88 pulsations. Température : 37°5. Facies excellent. Intelligence très-nette.

Décubitus dorsal. Paralysie absolue du mouvement dans les quatre membres, qui retombent comme des masses inertes lorsqu'on les soulève. Flaccidité, résolution complète.

Ont conservé l'intégrité de leurs fonctions les muscles de l'épaule, du cou, de la face, du

FEUILLETON

CAUSERIES

Que vous dirai-je aujourd'hui? Si je vous confesse mon embarras, vous n'y croirez pas. Il m'est quelquefois arrivé de me plaindre de la disette de faits et d'informations, et j'ai vu que, loin de prendre en pitié mes doléances, mes lecteurs, les cruels! en riaient ouvertement ou sous cape, et semblaient me dire : Connu, connu; cliché très-usé de pleurer misère en pleine abondance. Soit, n'en parlons plus; on verra bien.

Et, par exemple, croyez-vous qu'il me soit agréable de revenir sur l'article fantaisiste du *Petit Journal*, créant de toutes pièces une Faculté de médecine des hôpitaux de Paris? Je m'y suis cependant engagé, et voici comme. Malgré son énorme tirage à quatre cent mille exemplaires, il paraît néanmoins que tous les médecins ne lisent pas le *Petit Journal*. C'est ce que j'ai pu constater mardi et jours suivants par le nombre de questions, à propos de l'article qui a été publié ce jour-là en tête de nos colonnes. Mais de quoi s'agit-il? Qu'est-ce que cela veut dire? Quels sont les professeurs désignés? Qui a publié cette note? Et d'autres questions dont j'ai été véritablement accablé. Alors, pour me libérer, j'ai promis de reproduire aujourd'hui ce fameux article du *Petit Journal* à l'usage de ceux qui ne le connaissent pas. Il va sans dire que nos informations confirment nos réflexions de mardi dernier, et que tout est fantaisie ou erreur dans cette note que d'aucuns ont qualifiée plus sévèrement.

Voici la partie essentielle de cette note :

tronc et de l'abdomen. Le diaphragme se contracte. Il n'y a aucun trouble ni de la miction, ni de la défécation.

Les muscles paralysés ont perdu toute excitabilité réflexe. Ils se contractent énergiquement sous l'influence des courants induits qui sont vivement et douloureusement sentis.

Les sensibilités générale et tactile sont intactes. Le malade sent le chaud, le froid, la piqûre, le chatouillement, etc. ; je ne découvre ni hyperesthésie, ni contracture, ni douleurs ; il n'y a même pas de rachialgie. On ne détermine aucune douleur, soit en percutant les apophyses épineuses, soit en les soumettant au contact des corps froids ou chauds.

En présence de ces phénomènes, je pensai à une myélite aiguë généralisée, peut-être à une hémato-myélite, et j'en recherchai soigneusement la cause. Je ne trouvai ni traumatisme, ni refroidissement ; rien qui pût me faire croire à une maladie héréditaire ou constitutionnelle. Aucun antécédent scrofuleux, syphilitique, arthritique ou herpétique. Pas d'alcoolisme. Marié, père de famille, régulier dans ses habitudes, J... n'a jamais fait d'excès vénériens. Il n'a pas l'habitude du coït debout, regardé par quelques auteurs comme une cause active de maladies de la moelle. Il n'était cependant pas absolument bien portant. Depuis une vingtaine d'années, il avait, deux fois par an, à la fin de l'hiver et de l'été, de violents maux de tête, dont une purgation faisait promptement justice. Ces maux de tête ne s'accompagnaient d'aucun autre malaise. Le malade les compare à des coups de marteau reçus dans l'intérieur du crâne.

Il y a trois mois, il eut une attaque de céphalalgie efficacement combattue par un purgatif. Une nouvelle attaque apparut il y a quinze jours ; mais, cette fois, la douleur ne céda pas, malgré trois purgatifs pris dans la même semaine. Ce n'est qu'il y a quatre jours que la douleur disparut subitement, sans laisser aucune trace de son passage, de sorte que J... se portait admirablement lors de l'invasion subite de sa paraplégie.

Traitement : Saignée de 500 grammes obtenue par l'application de 14 ventouses scarifiées sur la région dorso-lombaire.

31 juillet soir. 94 pulsations. Température : 37°6. Rétention d'urine. Cathétérisme.

1er août. 96 pulsations. Température : 36°4. Constipation. Rétention d'urine. L'urine retirée par le cathétérisme est acide, sans odeur, sans albumine et sans pus. La sensibilité reste intacte.

Depuis hier, quelques mouvements semblent revenir dans le pouce de la main gauche et les orteils. — 45 grammes de sulfate de soude.

2 août. 116 pulsations. Température : 37°6. Le malade urine seul.

3 août. 116 pulsations. Température : 37°6. Le malade, enrhumé depuis une huitaine de jours, est pris d'une toux plus fatigante et plus fréquente. Râles humides. — Lavement purgatif : Sulfate de soude et séné.

4 août. 124 pulsations. Température : 37°4. Grandes douleurs fulgurantes partant des reins. Quelques mouvements dans les orteils et le pouce de la main gauche. Miction facile. — Potion avec 4 grammes de bromure de potassium.

« L'Administration des hôpitaux dispose des ressources les plus étendues d'instruction médicale ; elle a pour collaborateurs les praticiens les plus éclairés.

En supposant que la *Faculté de médecine des hôpitaux* soit fondée dans un délai qui lui permette d'ouvrir ses cours le 15 octobre prochain, on peut, dès aujourd'hui, affirmer qu'aucune concurrence à cette grande École ne sera désormais possible, et que le niveau des études médicales, à Paris, tendra sans cesse à s'élever.

D'après le projet, chaque chaire serait pourvue d'un ou de plusieurs professeurs titulaires. Il n'y aurait point de professeurs suppléants.

Voici, sous toutes réserves, quel serait le personnel professoral ; la liste qu'on va lire, quelque importante qu'elle soit, n'est pas encore définitivement arrêtée et complétée :

Anatomie : M. Tillaux ;
Anatomie pathologique : MM. Michel Peter, Cruveilhier ;
Histologie : MM. Empis, Cornil, Liouville ;
Physiologie : MM. Parrot, Bucquoy, Ferrand ;
Chimie médicale : M. Personne ;
Pharmacie : M. Baudrimont ;
Physique médicale : M. Ducom ;
Histoire naturelle médicale : M. Hébert ;
Opérations et appareils : M. Th. Anger ;
Pathologie chirurgicale : MM. Horteloup, Lucas-Championnière, Gillette ;
Pathologie médicale : MM. Raynaud, Millard, Féréol, Dumontpallier ;
Pathologie comparée : MM. Luys, Martineau, d'Heilly ;
Hygiène : MM. Delpech, Desnos, Proust ;

5 août. 112 pulsations. Température : 37°3. Toux fatigante et fréquente. Douleur vive au niveau de la région sacro-coccygienne, qui est le siége d'un peu d'érythème sur lequel se développent quelques vésicules et quelques pustules ombiliquées. Sueurs profuses sur le tronc et les membres supérieurs. Sudamina. — 4 grammes de bromure de potassium.

6 août. 120 pulsations. Température : 37°8. Diminution notable des douleurs fulgurantes. Sueurs profuses. Gêne de la respiration. Râles muqueux. Les muscles intercostaux et les muscles de l'abdomen commencent à se paralyser. La respiration se fait surtout à l'aide des muscles accessoires et du diaphragme. Constipation. Miction facile. — Lavement purgatif; — 4 grammes de bromure de potassium.

7 août. 116 pulsations. Température : 37°3. — 4 grammes de bromure de potassium.

8 août. 124 pulsations. Les mains sont brûlantes; elles donnent 38°7 au thermomètre, qui ne marque que 37°7 dans l'aisselle. — Lavement purgatif; — 4 grammes de bromure.

9 août. Mêmes températures différant d'un degré aux mains et à l'aisselle. Léger embarras de la parole. Fourmillements dans les membres inférieurs. — 4 grammes de bromure.

10 août. 120 pulsations. Température : 37°8. La miction est toujours facile. L'engouement pulmonaire augmente. Les râles sont abondants. — Application de 35 pointes de feu dans les régions lombaire et dorsale; 4 grammes de bromure.

Soir. Soulagement marqué. Respiration plus facile. Diminution des fourmillements dans les membres inférieurs. Quelques mouvements volontaires dans les cuisses.

11 août. 136 pulsations. Température : 38°9. Diminution des douleurs. Râles abondants. Dyspnée. Respiration courte et fréquente, ne se faisant que par le diaphragme et les muscles accessoires.

La miction est toujours facile. Il y a de la constipation. Le malade ne va à la selle qu'à l'aide des lavements purgatifs donnés tous les deux jours.

Les érections ont complétement disparu depuis le commencement de la maladie.

L'excitabilité réflexe est toujours éteinte dans les muscles paralysés.

La contractilité électrique disparaît à son tour. Les courants induits, qui font éprouver une vive douleur au malade, ne déterminent aucun mouvement dans les muscles des jambes et des avant-bras.

Aux cuisses et aux bras, on produit, à la longue, et dans quelques points isolés, des contractions à peine perceptibles, fibrillaires, qui naissent et disparaissent sur place, sans se propager aux masses musculaires. Notons cependant une exception en faveur du fléchisseur du pouce de la main gauche, qui se contracte même sous la seule influence de la volonté.

L'application de courants continus (12 éléments) donne les mêmes résultats négatifs.

Quant à la sensibilité, elle est intacte. J... sent très-bien le pincement, le chatouillement; il apprécie assez finement les nuances diverses de la température, du toucher, etc.

Les mouvements et la pression déterminent des douleurs dans les muscles des cuisses et des

---

Thérapeutique : MM. Oulmont, C. Paul, Dujardin-Beaumetz;
Médecine légale : MM. Hillairet, Gallard;
Histoire de la médecine : M. Bouchut;
Accouchements : M. Polaillon;
Clinique chirurgicale : MM. Alph. Guérin, Léon Labbé, Péan, Périer;
Clinique médicale : MM. Gueneau de Mussy, Potain, Jaccoud, Hérard, Ernest Besnier;
Clinique d'accouchements : M. Desprès;
Clinique des maladies de la peau : MM. Lailler, Guibout, Vidal;
Clinique des maladies syphilitiques : MM. Mauriac, Simonet;
Clinique des maladies mentales et nerveuses : MM. Legrand du Saulle, Voisin;
Clinique ophthalmologique : M. Cusco;
Clinique des maladies des voies urinaires : MM. Désormeaux, Félix Guyon;
Clinique des maladies des femmes : MM. Bernutz, Hervieux, Siredey;
Clinique des maladies des oreilles : M. Duplay;
Clinique des maladies de la voix : M. Isambert;
Clinique des maladies des enfants : MM. Archambault, de Saint-Germain, Simon, Cadet-Gassicourt.

Les fonctions professorales ne seraient point, quant à présent, rétribuées.

Les cours auraient lieu dans les amphithéâtres de Clamart (rue du Fer-à-Moulin), ou dans les hôpitaux, selon l'objet de la matière enseignée. »

Si, comme nous persistons à le croire, l'Assistance publique ne peut pas instituer une Faculté libre de médecine, ne pourra-t-il s'en créer une à Paris en dehors de cette adminis-

jambes. Serait-ce un signe de myoside? Les urines ne contiennent toujours ni pus ni albumine.

Soir. Même état. Température : 39°2. L'asphyxie fait des progrès.

Mort dans la soirée.

L'*autopsie* fut faite dix-huit heures après la mort. En voici le résumé, que j'extrais d'une note que me communique M. Graux, interne du service :

Rigidité cadavérique.

Cerveau : Le cerveau est fortement congestionné. Sa consistance est augmentée, et comparable à celle de la pâte de guimauve. Les sinus et les veines des circonvolutions sont gorgés de sang. A la coupe, on obtient le pointillé rouge, connu sous le nom d'état sablé.

Rachis : Réplétion exagérée des veines intrarachidiennes. Au niveau du renflement lombaire, dans l'épaisseur de l'arachnoïde, il existe sept plaques calcaires très-minces, de la grandeur d'une pièce de 50 centimes. Ces plaques, irrégulières, plus épaisses au centre qu'à la périphérie, ressemblent à des éclats de coquilles d'huîtres. Il y en a quatre en arrière et trois en avant.

L'arachnoïde, incisée sur ce point, laisse s'écouler une grande quantité de sérosité louche, riche en globules de pus et de sang.

Moelle : Différentes sections montrent un ramollissement, assez marqué, du segment inférieur de la région dorsale et du segment supérieur de la région lombaire. A ce niveau, la moelle fait promptement hernie, et forme très-rapidement un champignon volumineux, à travers une incision faite à la membrane d'enveloppe.

Les vaisseaux sont dilatés et gorgés de sang. Au niveau du ramollissement, les cornes grises antérieures sont plus rouges et moins délimitées qu'à l'état normal.

M. Graun, qui a examiné la pièce fraîche, au microscope, m'a remis la note suivante :

« Prolifération des noyaux de la névroglie;

« Prolifération des noyaux des vaisseaux;

« Tuméfaction et infiltration colloïde des cellules nerveuses;

« Altération des tubes nerveux;

« De plus, les muscles des membres inférieurs étaient le siége d'un travail de myosite (prolifération des noyaux du sarcolemme et du périnysium). »

En résumé : Un homme, frappé d'une apoplexie de la moelle, meurt en douze jours, paralysé des quatre membres, et conservant jusqu'à la fin l'intégrité de l'intelligence et de la sensibilité. A l'autopsie, on trouve un ramollissement inflammatoire de la moelle, avec congestion des plus vives et épanchement abondant de cérosité louche dans l'arachnoïde. La dissociation et la destruction précoces des élé-

---

tration? La *Revue médicale* répond affirmativement. « Nous l'avons enfin, dit-elle, cette liberté de l'enseignement supérieur; c'est-à-dire pour nous la liberté de l'enseignement de la médecine. » Avions-nous raison de dire que ces chaudes revendications en faveur de la liberté de l'enseignement supérieur n'avaient guère qu'un objectif, la liberté de l'enseignement médical? La *Revue médicale*, dont les tendances et les accointances sont bien connues, fait là un aveu précieux. « Déjà, continue-t-elle, nous pouvons répéter qu'il se dresse à Paris une Faculté libre de médecine pour faire face à la Faculté officielle. »

Faisons des vœux pour qu'il ne sorte de tout cela qu'une loyale et saine émulation. Je crois que les partisans des Écoles libres de médecine se font de grandes illusions. Ce qui est rassurant pour l'avenir des Facultés officielles, c'est l'article 24 et avant-dernier de la nouvelle loi, ainsi conçu : « Le gouvernement présentera, dans le délai d'un an, un projet de loi ayant pour objet d'introduire dans l'enseignement supérieur de l'État les améliorations reconnues nécessaires. » Il faudra réclamer avec énergie l'exécution de cet article, et il faut croire que le nouveau Parlement que nous aurons l'année prochaine aura soin que cet engagement soit bien tenu.

En attendant les améliorations projetées dans l'enseignement, signalons une mesure dont on attribue l'idée à M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris, mesure d'ordre et de discipline qui sera certainement bien accueillie par les parents des élèves, mais peut-être pas par la totalité des élèves eux-mêmes.

On assure donc que, dès la rentrée prochaine, une lettre sera adressée par la Faculté aux parents des élèves qui auront passé un examen, avec l'indication du résultat de cette épreuve. De plus, les parents seront instruits chaque trimestre si les élèves ont pris ou non l'inscription réglementaire. Il doit y avoir aujourd'hui, comme il y en avait de mon temps, comme il y en

ments nerveux peuvent être mises sur le compte de la vivacité du processus et de l'abondance de l'exsudation. Mais où trouver la cause de ce mouvement fluxionnaire suraigu? Les accès de céphalalgie, accusés par le malade, pourraient à la rigueur faire admettre une tendance déjà ancienne aux congestions encéphalo-rachidiennes. Cette hypothèse paraît être, jusqu'à un certain point, confirmée par la trouvaille des sept plaques calcaires dans l'épaisseur de l'arachnoïde spinale. Mais pourquoi cette disposition congestive? Pourquoi, surtout, s'est-elle si vigoureusement accentuée au moment où l'on s'y attendait le moins? Ce sont là tout autant d'inconnues que je n'ai pu éliminer.

Au point de vue clinique, il est remarquable de voir combien ces congestions de la moelle s'élèvent facilement jusqu'à l'inflammation la plus active; inflammation qui, comme le prouve M. Hayem, est presque toujours hémorrhagique. De sorte que, dans la moelle, contrairement à ce que l'on voit dans le cerveau, l'apoplexie est bien plutôt le fait de l'inflammation que de l'hémorrhagie.

Enfin, et c'est un point sur lequel je désire surtout insister, la paralysie s'est limitée au mouvement, à l'exclusion de la sensibilité. Et pourtant, boursouflée au point de faire hernie à travers une incision faite à sa ceinture méningée, la moelle semblait altérée dans toute son épaisseur. Pour expliquer ce phénomène, il faut admettre qu'une partie de la substance grise restée intacte livrait passage à la sensibilité.

JOURNAL DES JOURNAUX

Coup de poignard dans l'oreille. Plaie de l'artère méningée moyenne. Anévrysme traumatique. Ligature de l'artère carotide commune gauche. Mort. Par Sampson Gamgee, F. R. S. E., chirurgien de l'hôpital de la Reine, à Birmingham.

Il s'agissait d'un *police-constable* qui reçut, le 7 mars, un coup de poignard qui traversa le tragus, la paroi antérieure du conduit auditif externe et le tympan du côté gauche, et fut suivi de plusieurs hémorrhagies artérielles qui s'irritèrent par le tamponnement. Le 16, le malade se trouvait bien, et demandait du poulet pour son dîner. Le 17, un gonflement apparut au-dessous de l'oreille, s'accompagnant de pulsations et de bruit de souffle. Il y eut encore une hémorrhagie par l'oreille, qui s'arrêta par la compression sur le tampon et par l'application de la glace. Le 19, la tumeur pulsative augmentait, mais la compression digitale sur l'artère carotide la faisant disparaître, on continua ce traitement jusqu'au 23, époque à laquelle les

---

a toujours eu, quelques élèves qui cultivent avec talent ce légume du genre *daucus*, et que la pudeur m'empêche de nommer. La mesure projetée ne fera pas le bonheur de ces élèves. J'en ai connu un, c'était de mon temps, qui, pendant deux ans, s'était fait allouer par son bonhomme de père un supplément de 50 francs par trimestre, pour payer, disait-il, sa cotisation à une Société savante, et qu'il appelait la *Société Œnophile*.

Vous m'en voudriez, assurément, si j'employais le papier qui me reste à vous parler de cette discussion sur le choléra aussi stérile que peu amusante. Et comme je n'ai plus rien à vous narrer, permettez-moi de vous tirer ma révérence en vous disant : Au revoir.

Dr Simplice.

Chaire d'anatomie générale au Collége de France. — Il est question d'établir une chaire d'anatomie générale au Collége de France, qui possédait autrefois deux chaires de médecine, une d'anatomie et une de chirurgie, successivement créées par François Ier, Charles IX, Henri III et Henri IV, et qui, aujourd'hui, sur ces quatre, n'en a plus qu'une depuis 1832, époque à laquelle fut supprimée la chaire d'anatomie, qui datait, elle, de la fin du XVIe siècle. C'est probablement M. Ranvier, préparateur de M. Claude Bernard, qui en serait nommé titulaire.

Sir Charles Locock. — Nous avons annoncé, dans notre dernier numéro, la mort d'un chirurgien très-connu, sir Charles Locock. Ce baronnet anglais était le fils d'un chirurgien de Northampton. L'un de ses fils est secrétaire d'ambassade à Constantinople. La reine Victoria était allée voir Charles Locock mercredi 21. Charles Locock était le médecin de la reine depuis 1840; c'est lui qui a reçu ses neuf enfants.

pulsations et le bruit de souffle étaient manifestement diminués et la tumeur plus solide; mais, comme cette amélioration ne persista pas, et que la compression digitale devenait impraticable, on crut devoir, le 23, pratiquer la ligature de l'artère carotide, comme le seul moyen de prolonger l'existence. L'hémorrhagie cessa, et le malade revint tout d'abord, garda toute sa connaissance et demanda à voir sa femme et son enfant; *mais, quatre heures après, il fut pris de délire*; *au bout de huit heures et demie, tout le côté droit était paralysé*: congestion pulmonaire, et la mort survint le 24.

A l'autopsie, on trouva, au niveau des muscles ptérygoïdiens, une cavité irrégulière remplie de caillots en voie de décomposition semi-purulente. La dure-mère et le cerveau étaient sains, ainsi que la carotide interne. La dissection des branches de la carotide externe montra que l'*artère méningée moyenne* avait été, dans l'étendue de près d'un centimètre, *déchirée* entre sa naissance et le trou sphéno-épineux par une lamelle osseuse détachée de la jonction des portions squameuse et pierreuse du temporal. Toutes les autres branches étaient saines. (*The Lancet*, 17 avril 1875.) — Dr Gi.

Extraction d'une balle de l'orbite. — Un homme de 63 ans se tira un coup de pistolet dans la tête. La balle entra dans la fosse temporale droite, à un pouce en arrière de l'apophyse orbitaire externe, traversa l'orbite droit et les fosses nasales, et alla se loger profondément dans l'orbite gauche. La dure-mère, à droite, fut mise à nu, mais non déchirée. Les os propres du nez furent broyés. Double exophthalmie et perte de la vision. Pas de perte de connaissance. Large ecchymose sous-conjonctivale de l'œil droit.

Le docteur CHEEVER fit une incision horizontale au niveau de la base de la paupière inférieure gauche, et, passant au-dessous du globe oculaire, trouva la balle à la partie postérieure de l'orbite, et put l'extraire. La balle présentait un sillon profond, et pesait plus de 26 grammes. Après l'opération, le malade recouvra la vue de l'œil gauche, mais l'œil droit fut perdu. (*The Boston medical and surgical Journal*, 11 février 1875.) — Dr Gi.

BIBLIOTHÈQUE

DU TRAITEMENT DES MALADIES DES FEMMES PAR LES EAUX MINÉRALES, par le docteur DESNOS, médecin des hôpitaux, etc. In-8° de 60 pages. Chez Lauwereyns, 2, rue Casimir-Delavigne; Paris, 1874.

On trouve difficilement réunies dans un même travail les indications et les contre-indications du traitement hydro-minéral appliqué à une classe de maladies. A ce seul point de vue, le mémoire que M. le docteur Desnos vient de faire paraître, et qui a obtenu dès son apparition un si juste succès, mérite déjà une mention toute particulière. De plus, nous allons voir, par l'analyse succincte que nous devons en faire, comme le cadre a été heureusement et complétement rempli.

Parmi les maladies des femmes justiciables du traitement thermal, la *métrite* occupe le premier rang.

Après avoir parlé de la métrite simple et de ce qu'il appelle, avec tant de raison, la *métrite irritable*, l'auteur étudie ensuite l'inflammation utérine, suivant les complications de dyspepsie, de lithiase biliaire, de névralgies et de paralysies, de *phlegmatia alba dolens*, de scrofule, de lymphatisme et de phthisie pulmonaire, de diathèse herpétique, de diathèse rhumatismale. Enfin, il passe en revue les déplacements utérins, les phlegmasies et hémorrhagies du tissu cellulaire pelvien, du péritoine, des ovaires (phlegmons péri-utérins, pelvi-péritonites, ovarites, hématocèles péri-utérines); les tumeurs fibreuses ou myomes de l'utérus; le cancer de l'utérus et les kystes de l'ovaire; la stérilité; les troubles de la menstruation; la chlorose; la leucorrhée; la ménopause.

Au sujet de la métrite, M. Desnos établit d'abord que l'acuité de l'inflammation utérine est une contre-indication absolue de la cure minéro-thermale. « La condition impérieuse du succès, dit-il, est que l'inflammation soit passée à l'état chronique. » Mais, avant d'envoyer une malade aux eaux, il faut que le médecin ait préparé le terrain, pour ainsi dire, qu'il ait tiré parti de toutes les ressources dont la thérapeutique usuelle peut disposer; « il faut, par un traitement approprié, par le repos, les émollients et les narcotiques, par les cautérisations au nitrate d'argent de la membrane interne de l'utérus, du museau de tanche, voire même, si cela est nécessaire, par l'application du cautère actuel, prendre soin d'amender et les douleurs et l'endométrite avec ses ulcérations, et l'engorgement utérin. *Le succès de la cure est souvent à ce prix.* » Ces considérations générales, sur lesquelles on n'a pas assez insisté jusqu'alors, sont très-importantes à connaître, parce qu'il est de la plus grande nécessité d'user de la plus sévère discrétion dans l'emploi de tout traitement curatif étranger à l'usage de l'eau

minérale, pendant la durée de la cure thermale. Ceci dit, M. Desnos passe en revue toutes les pratiques en usage dans le traitement de la métrite simple et les eaux minérales que l'on peut ordonner aux malades qui en sont atteintes.

Une mention spéciale doit être réservée à ce que le savant médecin de la Pitié appelle, avec tant de raison, la *métrite irritable*. Cette forme si intéressante de la maladie, qui survient sous des influences diverses, est caractérisée par des douleurs de bas-ventre très-accentuées, avec irradiations nombreuses; la cause la plus légère les exaspère au point de faire croire à l'imminence d'une propagation inflammatoire vers le péritoine ; les simples cautérisations au nitrate d'argent, le toucher vaginal même peuvent enfanter des douleurs vives, des coliques utérines plus ou moins violentes. C'est dans cette forme clinique qu'on observe si souvent des névralgies, et surtout la névralgie lombaire, les névralgies vulvaires, le vaginisme, et ces douleurs dysmnénorrhéiques d'une si grande acuité. De plus, des hémorrhagies accompagnent volontiers la douleur. Ce sont encore ces malades affectées de métrite irritable qui prennent facilement de la fièvre, en même temps qu'elles sont atteintes de symptômes douloureux et fluxionnaires ; ce sont encore elles qui présentent souvent des accidents nerveux généralisés.

Tels sont les traits principaux à l'aide desquels M. Desnos a fait un tableau si animé, si vrai et si intéressant d'une forme de la maladie qu'aucun médecin n'avait aussi bien caractérisée avant lui. Nous appelons vivement l'attention des lecteurs sur ce chapitre de pathologie où l'esprit d'observation tient une si large place. C'est dans la métrite irritable que les eaux très-actives doivent être laissées de côté et qu'il faut être sévère dans le choix d'une station. Il en est à peu près de même pour la dysménorrhée membraneuse, qui est souvent une variété de cette métrite éréthique.

Quant à la métrite que l'on pourrait, en opposition avec cette dernière, appeler *métrite torpide*, elle réclame, au contraire, l'emploi d'eaux plus fortes et plus minéralisées.

M. Desnos, dans ce travail si complet au double point de vue de la clinique et du traitement, passe en revue toutes les eaux minérales qui peuvent convenir à chaque cas particulier ; nous ne pouvons, dans une si courte analyse, faire une simple énumération qui serait fastidieuse, incomplète, et qui pourrait traduire d'une manière infidèle la pensée de l'auteur. Nous n'avons eu d'autre but, en écrivant ces lignes, que de conseiller bien vivement la lecture d'un mémoire qui se recommande de lui-même, il est vrai, par le nom du maître qui l'a produit, c'est-à-dire par des qualités remarquables de style, par un profond esprit d'observation et aussi par une vaste érudition. Dr Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le professeur Bouillaud, à l'occasion du dernier mémoire de M. Chevreul sur « l'intervention du système nerveux dans les mouvements dont le but est de rendre l'homme adroit à des actes physiques du ressort de la gymnastique et des actes intellectuels », M. le professeur Bouillaud met sous les yeux de l'Académie : 1° l'exposition sommaire de la doctrine de Flourens sur les propriétés et fonctions du système nerveux; 2° l'exposition abrégée du Rapport de Cuvier sur les expériences de Flourens relatives au cerveau et au cervelet; et 3° l'exposition sommaire de ses propres recherches cliniques et expérimentales sur le même sujet, recherches qui remontent à l'année 1825, et que le temps n'a fait que confirmer. Voici les conclusions du travail rétrospectif de M. Bouillaud : « 1° Le cerveau et le cervelet constituent une double condition absolument nécessaire (mais purement physiologique et non psychologique) de tous les actes auxquels président les facultés diverses de l'esprit ou de l'intelligence ; 2° comme le cervelet est le siége du principe coordinateur des mouvements de la *marche* et de divers exercices qui s'y rattachent, ainsi le cerveau lui-même, sans préjudice de ses autres usages, est le siége des centres coordinateurs des mouvements nécessaires à l'exécution d'un nombre d'actes intellectuels, et de l'acte de la parole en particulier. »

— M. Milne-Edwards, au nom de M. G. Carlet, présente une note sur le mode d'action des piliers du diaphragme :

« Le fonctionnement du diaphragme constitue certainement un des problèmes les plus difficiles de la mécanique animale. La portion convexe de ce muscle a déjà fait l'objet d'études nombreuses ; mais le rôle des piliers a été presque entièrement négligé.

Si l'on ouvre l'abdomen d'un lapin vivant et qu'on rejette de côté le paquet hépatico-intestinal, on voit très-nettement les piliers se contracter ; mais l'observation seule est impuissante à décider si cette contraction a lieu avant, pendant ou après celle de la partie périphérique. C'est là cependant un point qu'il importe d'élucider ; car, si la portion rachidienne du

diaphragme se contractait avant sa portion costale, les piliers se borneraient, comme on l'a dit souvent, à fixer le centre phrénique pour favoriser la contraction de la cupule diaphragmatique. Si, au contraire, la portion rachidienne se contractait après la portion costale, on pourrait admettre que les piliers auraient pour but de déprimer encore la voûte diaphragmatique après qu'elle s'est déjà abaissée par la contraction de sa périphérie.

Je me suis assuré que ni l'un ni l'autre de ces effets ne se produit. L'expérience que j'ai faite dans ce but serait assez difficile et presque impossible à réaliser sur la plupart des mammifères, à cause de l'enchevêtrement des fibres musculaires des deux portions du diaphragme ; mais sur le lapin, ainsi que l'a fait remarquer M. Rouget, ce muscle est nettement digastrique, et la continuité des fibres des deux portions se fait à travers le tendon aponévrotique de séparation. J'ai fait, dans l'axe de ce tendon, une incision longitudinale, et j'ai ainsi obtenu une boutonnière dont l'un des bords donnait insertion aux fibres rouges de la voûte, tandis que l'autre était en rapport avec celles des piliers. Or, toujours les deux lèvres de cette boutonnière s'écartent et se rapprochent simultanément, de manière à imiter très-bien une bouche qui s'ouvre et se ferme. Elles embrassent ainsi, dans leur circonférence, tantôt une fente elliptique (relâchement de la voûte et des piliers), tantôt une courbe presque circulaire (contraction de la voûte et des piliers).

Il faut absolument déduire de là : 1° que les piliers et la voûte du diaphragme se contractent simultanément; 2° que les piliers sont des agents directs de l'inspiration. »

— M. Dareste adresse une note sur la reproduction des anguilles.

« La reproduction des anguilles, dit l'auteur, est un problème physiologique qui depuis Aristote a occupé un grand nombre de naturalistes, et qui n'est point encore complétement résolu.

Toutefois, ces efforts multipliés n'ont pas été entièrement stériles. Au milieu d'un grand nombre d'idées hypothétiques, on rencontre quelques faits bien observés, qui nous rapprochent du but, sans pourtant l'avoir fait atteindre.

Mondini, au siècle dernier, fit connaître les organes reproducteurs femelles de l'anguille. Les observations de Mondini ont été pleinement confirmées, de nos jours, par celles d'Alessandrini et de Rathke.

Mais on est resté, jusqu'à ces derniers temps, dans l'ignorance la plus complète des organes reproducteurs mâles. Il y a peu d'années, deux naturalistes italiens, MM. Ercolani et Balsamo Crivelli, sont arrivés, chacun de leur côté, à la pensée que les anguilles seraient des animaux hermaphrodites, fait d'autant plus remarquable qu'il n'y a dans l'embranchement des vertébrés qu'un seul cas d'hermaphrodisme parfaitement constaté, celui des poissons du genre *Serzan*. Ces deux auteurs ont décrit dans les anguilles des organes mâles qui coexisteraient avec les organes femelles. Il faut ajouter que ces prétendus organes mâles ne sont point les mêmes pour M. Ercolani et pour M. B. Crivelli. Ce seul fait suffirait pour jeter du doute sur la solution qu'ils ont donnée du problème de la reproduction des anguilles.

L'année dernière, M. Syrski a fait faire un pas considérable à la question, en montrant qu'il existe dans certaines anguilles, à la place des organes reproducteurs femelles, des organes ayant une tout autre forme et une tout autre structure. M. Syrski considère ces organes comme étant les organes reproducteurs mâles. La description qu'il donne de leur forme et de leur structure rend son opinion très-probable. Il faut ajouter cependant que M. Syrski n'a pu constater dans ces organes l'existence des spermatozoïdes, constatation qui seule pourrait démontrer d'une manière certaine la véritable nature de ces organes.

Les anguilles chez lesquelles M. Syrski a découvert ces organes, qu'il considère comme des organes mâles, diffèrent des autres par plusieurs caractères, et particulièrement par la petitesse de la taille et par le grand volume des yeux.

M'étant occupé, l'année dernière, d'une révision des poissons anguilliformes, j'ai pu constater l'exactitude des faits annoncés par M. Syrski, et je me suis assuré, comme lui, que, dans beaucoup d'individus appartenant à l'espèce de l'*Anguilla vulgaris*, il existe, à la place des ovaires, des organes de forme et de structure très-différentes, et qui sont très-probablement les organes mâles. J'ai constaté également que ces individus diffèrent des autres par leur petite taille et par leurs gros yeux. Ils appartiennent tous à cette variété que l'on désigne sous le nom d'*Anguille pimperneau*, qui ne remonte pas les rivières et séjourne toujours à leur embouchure, aux dépens de laquelle Kaup a formé trois espèces différentes sous les noms d'*Anguilla Cuvieri*, *Bibroni* et *Savignyi*. N'ayant pu, jusqu'à présent, étudier ces animaux que dans la collection du Muséum, et sur des individus conservés depuis longtemps dans l'alcool, je n'ai pu, pas plus que M. Syrski, constater la présence des spermatozoïdes; mais, par bien des motifs que je ne puis développer ici, je partage son opinion sur la nature testiculaire des organes qu'il a découverts.

Il y a cependant un point sur lequel je ne puis m'accorder avec M. Syrski, c'est que ces petites anguilles, de la variété dite *Pimperneau*, n'appartiennent pas exclusivement au sexe

mâle. J'ai constaté l'existence d'ovaires parfaitement caractérisés dans un certain nombre d'individus appartenant à cette variété.

Il résulte de cette observation que l'anguille pimperneau, variété essentiellement marine, et qui ne remonte pas les rivières, posséderait les deux sexes; tandis que les variétés qui remontent les rivières, et qui appartiennent aux variétés dites *Latirosties* et *Anetirosties*, ne présentent que des individus femelles, mais chez lesquels les œufs n'arrivent point à maturité, et qui, par conséquent, restent toujours stériles.

Les anguilles de l'Amérique du Nord ne diffèrent point spécifiquement de celles de l'Europe; mais on y retrouve les mêmes variétés de formes. Celle que représente notre pimperneau, et que Kaup a décrite sous le nom d'*Anguilla Novæ Aurelianensis*, m'a présenté la forme d'organes reproducteurs que je considère comme appartenant au sexe mâle.

L'espèce de l'anguille commune présenterait donc une forme sexuée, le *Pimperneau*, et des formes stériles. Ce fait très-remarquable n'est pas d'ailleurs isolé chez les poissons, puisque l'on rencontre des faits analogues dans l'espèce de la carpe.

J'ai trouvé ces organes mâles dans certains individus d'une autre espèce d'anguille, l'*Anguilla marmorata*, qui appartient à la mer des Indes. Ici le manque de matériaux suffisants ne m'a pas permis de constater l'existence d'une forme complétement sexuée et de formes stériles. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 juillet 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

M. Charcot présente une collection d'os où apparaissent dans toute leur évidence les lésions de l'arthropathie tabétique. Cette affection est spéciale au point de vue clinique comme au point de vue anatomique. Elle apparaît à la période des douleurs fulgurantes, bien avant l'incoordination des mouvements, incoordination à laquelle Wolkmann attribue les lésions articulaires. Ce sont d'abord des craquements, puis une collection liquide articulaire, avec œdème dur du membre; le tout est d'une indolence remarquable. Dix à quinze jours plus tard, sans cause appréciable, se produit une luxation; cette luxation est singulière, sans siége de prédilection, comme dans les luxations chirurgicales; c'est plutôt une dislocation; la jointure ainsi disloquée n'est pas douloureuse; le malade remue son membre sans aucune souffrance; enfin cette lésion n'abrége en rien la vie du malade. Au point de vue anatomique, la lésion n'est pas moins spéciale; le musée Dupuytren n'a rien qui lui ressemble. C'est une disparition progressive des extrémités articulaires, sans stalactiles osseuses; les os semblent avoir été usés sur une meule; ces altérations sont manifestes sur deux fémurs et deux os iliaques qui proviennent d'une malade observée par M. Charcot.

M. Houel croit, comme M. Charcot, à la spécialité de l'affection; mais il la juge rare, puisque le musée n'en contient pas d'exemple. Il repousse le mot de luxation spontanée, celui-ci ayant en chirurgie un sens bien défini, et préfère le terme de dislocation.

M. Charcot ne croit pas l'affection aussi rare que le dit M. Houel. Depuis six ans, il en a vu cinquante cas au moins. On ne l'a pas rencontré davantage, parce qu'on n'a pas su l'observer.

M. Pouchet présente un chien dont l'œil gauche a été, dès sa naissance, fermé par une suture des paupières. Aujourd'hui, ouvrant l'œil gauche du chien et lui fermant l'œil droit, il trouve cet œil non-seulement normal, mais encore capable de lui rendre tous les services que lui rendait l'œil droit. M. Pouchet montre ensuite deux œufs sur lesquels, répétant une expérience faite en 1749 par Frédéric II, il a pratiqué une fenêtre transparente qui lui permet d'examiner l'intérieur de l'œuf, sans l'altérer.

M. Vidal présente un malade atteint de sarcomes multiples de la peau. L'affection, curieuse par elle-même, offre cette particularité de plus, qu'elle ne s'est pas développée sur des *nævi materni*. La maladie date de janvier 1873; elle a débuté par des démangeaisons aux extrémités, puis par des taches rouges saillantes qui ont formé peu à peu des tumeurs, plus tard ulcérées et fongueuses. En décembre 1873, des tumeurs du même genre sont apparues au prépuce et au gland. Celles de ces tumeurs qui sont soumises à la pression, à la plante des pieds, par exemple, sont recouvertes d'un épiderme épais. Le malade a conservé à peu près ses forces, quoiqu'il ait dépassé la durée actuelle de la maladie dont l'issue arrive ordinairement en deux ou trois ans. Il y a un peu d'œdème des malléoles et de la sclérodermie des membres inférieurs après lymphangite. Les tumeurs, sectionnées, guérissent facilement. Le microscope y a constaté la structure du sarcome fasciculé.

M. Choupre présente le malade chez lequel M. Hayem a décrit précédemment les altérations trophiques du membre inférieur après une plaie par éclat d'obus.

M. Bloch expose l'action des courants continus sur de la viande de bœuf, qu'il a pu ainsi conserver après huit jours fraîche et sans odeur.

M. Dupuy présente deux cochons d'Inde dont les yeux sont malades. La lésion oculaire leur a été transmise à travers trois générations par leurs parents, dont les yeux avaient été altérés à la suite de plaie du grand sympathique.

M. Bochefontaine expose la suite de ses expériences sur l'hypersécrétion de la rate et du pancréas, après excitation du cerveau.

M. Tarchanoff a étudié le mode d'action par lequel le froid augmente, chez les grenouilles, les actes réflexes. Ce n'est pas à l'accroissement de la proportion d'oxygène dans le sang qu'il faut attribuer cette augmentation des réflexes (des expériences faites avec l'air comprimé, suivant la méthode de M. Bert, sont contraires à cette théorie), mais à la diminution de la quantité d'acide carbonique. Le froid diminue sa quantité en ralentissant les combustions organiques.

M. Tarchanoff a continué les expériences de M. P. Bert sur la vitalité des éléments organiques soumis aux hautes pressions d'oxygène. Aux fibres musculaires, nerveuses, etc., que M. Bert a reconnues insensibles à l'action de ce poison, M. Tarchanoff ajoute la cellule vibratile et le globule blanc.

M. Galippe poursuit la série de ses expériences sur les sels de cuivre. Il donne à des chiens, par la bouche ou en lavement, pendant un temps qui va jusqu'à 150 jours, des doses qni varient de 20 à 90 grammes. Les sels employés sont le sulfate de cuivre, le carbonate, l'oléate, le lactate, le tartrate, l'oxalate, le citrate, le bioxyde et le protoxyde, le protochlorure et le bichlorure. Ces sels ont provoqué avec une intensité variable des vomissements ou de la diarrhée; le protochlorure, entre autres, agissait le plus énergiquement de tous sur le tube digestif; mais aucun n'a été toxique. La conclusion de M. Galippe est que l'empoisonnement par le cuivre est impossible.

P. Oulmont, interne des hôpitaux.

ENSEIGNEMENT

LOI RELATIVE A LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

TITRE III

DE LA COLLATION DES GRADES

Art. 13. — Les élèves des Facultés libres pourront se présenter, pour l'obtention des grades, devant les Facultés de l'État, en justifiant qu'ils ont pris, dans la Faculté dont ils ont suivi les cours, le nombre d'inscriptions voulu par les règlements. Les élèves des Universités libres pourront se présenter, s'ils le préfèrent, devant un jury spécial formé dans les conditions déterminées par l'article 14.

Toutefois, le candidat ajourné devant une Faculté de l'État ne pourra se présenter ensuite devant le jury spécial, et réciproquement, sans en avoir obtenu l'autorisation du ministre de l'instruction publique. L'infraction à cette disposition entraînerait la nullité du diplôme ou du certificat obtenu.

Le baccalauréat ès lettres et le baccalauréat ès sciences resteront exclusivement conférés par les Facultés de l'État.

Art. 14. — Le jury spécial sera formé de professeurs ou agrégés des Facultés de l'État et de professeurs des Universités libres, pourvus du diplôme de docteur. Ils seront désignés, pour chaque session, par le ministre de l'instruction publique, et, si le nombre des membres de la commission d'examen est pair, ils seront pris en nombre égal dans les Facultés de l'État et dans l'Université libre à laquelle appartiendront les candidats à examiner. Dans le cas où le nombre est impair, la majorité sera du côté des membres de l'enseignement public.

La présidence, pour chaque commission, appartiendra à un membre de l'enseignement public.

Le lieu et les époques des sessions d'examen seront fixés chaque année, par un arrêté du ministre, après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique.

Art. 15. — Les élèves des Universités libres seront soumis aux mêmes règles que ceux des Facultés de l'État, notamment en ce qui conserne les conditions préalables d'âge, de grades,

d'inscriptions, de stage dans les hôpitaux, le nombre des épreuves à subir devant le jury spécial pour l'obtention de chaque grade, les détails obligatoires entre chaque grade et droits à percevoir.

Un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'instruction publique déterminera les conditions auxquelles un étudiant pourra passer d'une Faculté dans une autre.

TITRE IV

DES PÉNALITÉS

Art. 16. — Toute infraction aux articles 3, 4, 5, 6, 8 et 10 de la présente loi sera punie d'une amende qui ne pourra excéder mille francs. (1,000 fr.).

Sont passibles de cette peine :

1° L'auteur du cours dans le cas prévu par l'article 3;

2° Les administrateurs, ou, à défaut d'administrateurs régulièrement constitués, les organisateurs dans les cas prévus par les articles 4, 6 et 10;

3° Tout professeur qui aura enseigné malgré la défense de l'article 8.

Art. 17. — En cas d'infraction aux prescriptions des articles 3, 4, 5, 6 ou 10, les tribunaux pourront prononcer le suspension du cours ou de l'établissement pour un temps qui ne devra pas excéder trois mois.

En cas d'infraction aux dispositions de l'article 8, ils prononceront la fermeture du cours et pourront prononcer celle de l'établissement.

Il en sera de même lorsqu'une seconde infraction aux prescriptions des articles 3, 4, 5, 6 ou 10 sera commise dans le courant de l'année qui suivra la première condamnation. Dans ce cas, le délinquant pourra être frappé pour un temps n'excédant pas cinq ans de l'incapacité édictée par l'article 8.

Art. 18. — Tout jugement prononçant la suspension ou la fermeture d'un cours sera exécutoire par provision, nonobstant appel ou opposition.

Art. 19. — Tout refus de se soumettre à la surveillance, telle qu'elle est prescrite par l'article 7, sera puni d'une amende de mille à trois mille francs (1,000 à 3,000 fr.) et, en cas de récidive, de trois mille à six mille francs (3,000 à 6,000 fr.).

Si la récidive a lieu dans le courant de l'année qui suit la première condamnation, le jugement pourra ordonner la fermeture du cours ou de l'établissement.

Tous les administrateurs de l'établissement seront civilement et solidairement responsables du payement des amendes prononcées contre l'un ou plusieurs d'entre eux.

Art. 20. — Lorsque les déclarations faites conformément aux articles 3 et 4 indiqueront comme professeur une personne frappée d'incapacité ou contiendront la mention d'un sujet contraire à l'ordre public ou à la morale publique et religieuse, le procureur de la République pourra former opposition dans les dix jours.

L'opposition sera notifiée à la personne qui aura fait la déclaration.

La demande en mainlevée pourra être formée devant le tribunal civil, soit par déclaration écrite au bas de la notification, soit par acte séparé, adressé au procureur de la République.

Elle sera portée à la plus prochaine audience.

En cas de pourvoi en cassation, le recours sera formé dans la quinzaine de la notification de l'arrêt, par déclaration au greffe de la cour; il sera notifié dans la huitaine, soit à la partie, soit au procureur général, suivant le cas, le tout à peine de déchéance.

Le recours formé par le procureur général sera suspensif.

L'affaire sera portée directement devant la chambre civile de la Cour de cassation.

Le cours ne pourra être ouvert avant la mainlevée de l'opposition, à peine d'une amende de seize francs à cinq cents francs (16 fr. à 500 fr.), laquelle pourra être portée au double en cas de récidive dans l'année qui suivra la première condamnation.

Si le cours est ouvert dans un établissement, les administrateurs seront civilement et solidairement responsables des amendes prononcées en vertu du présent article.

Art 21. — En cas de condamnation pour délit commis dans un cours, les tribunaux pourront prononcer la fermeture du cours.

La poursuite entraînera la suspension provisoire du cours; l'affaire sera portée à la plus prochaine audience.

Art. 22. — Indépendamment des pénalités ci-dessus édictées, tout professeur pourra, sur la plainte du préfet ou du recteur, être traduit devant le Conseil départemental de l'instruction publique pour cause d'inconduite notoire, ou lorsque son enseignement sera contraire à la morale et aux lois, ou pour désordre grave occassionné ou toléré par lui dans son cours. Il pourra, à raison de ces faits, être soumis à la réprimande avec ou sans publicité; l'enseigne-

ment pourra même lui être interdit à temps ou à toujours, sans préjudice des peines encourues pour pour crimes ou délits.

Le Conseil départemental devra être convoqué dans les huit jours à partir de la plainte.

Appel de la décision rendue pourra toujours être porté devant le Conseil supérieur, dans les quinze jours à partir de la notification de cette décision.

L'appel ne sera pas suspensif.

Art. 23. — L'article 463 du Code pénal pourra être appliqué aux infractions prévues par la présente loi.

DISPOSITION TRANSITOIRE

Art. 24. — Le Gouvernement présentera, dans le délai d'un an, un projet de loi ayant pour objet d'introduire dans l'enseignement supérieur de l'État les améliorations reconnues nécessaires.

Art. 25. — Sont abrogés les lois et décrets antérieurs en ce qu'ils ont de contraire à la présente loi.

Délibéré en séances publiques à Versailles, les 5 décembre 1874, 17 juin et 12 juillet 1875.

Le président, signé : duc d'AUDIFFRET-PASQUIER.

Les secrétaires, signé : Louis DE SÉGUR, Félix VOISIN, Étienne LAMY, vicomte BLIN DE BOURDON, T. DUCHATEL, E. DE CAZENOVE-PRADINE.

Le Président de la République promulgue la présente loi.

Maréchal DE MAC-MAHON, duc DE MAGENTA.

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

H. WALLON.

FORMULAIRE

LAVEMENT ANTIHYSTÉRIQUE. — BOURDON.

Extrait de valériane	10 grammes.
Camphre	75 centigr. à 1 gram.
Jaune d'œuf	N° 1.
Laudanum de Sydenham.	20 gouttes.
Eau commune.	300 grammes.

F. s. a. une solution, qui est administrée sous forme de lavement, pour prévenir le retour des attaques d'hystérie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 JUILLET 1721.

Ce bon Louis XV tombe malade aux Tuileries. On craignit beaucoup pour les jours de ce prince, « si cher (lisez si coûteux) à la France ». Aussi, lorsque sa santé fut rétablie, l'on s'empressa de chanter partout des *Te Deum.* A Paris, et dans les principales villes du royaume, on fit des feux de joie et des illuminations qui durèrent trois jours. Le début de cette maladie fut si rapide, que les bruits de poison se répandirent dans le public. Boudin, son premier médecin, parut d'abord le craindre, et en écrivit dans ce sens à M. Blouin, gouverneur de Versailles. (*Journal de Narbonne.*) — A. Ch.

CONCOURS D'AGRÉGATION EN CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS. — Le concours d'agrégation en chirurgie et accouchements, commencé le 1er avril dernier, est terminé.

Il y avait quatre places pour Paris, et le nombre des concurrents s'élevait, au début, à dix-sept. Une vacance s'étant produite pendant le concours, une cinquième place, valable pour trois ans seulement, a été donnée.

Voici, par ordre de mérite, les noms des lauréats proclamés à l'École de médecine : MM. Berger, Pozzi, Alfred Marchand, Monod et Blum.

En outre, M. Jullien a obtenu le même grade pour la Faculté de Nancy; MM. Pennières et Roustan pour la Faculté de Montpellier, et M. Chantreuil, agrégé pour les accouchements.

VÉRIFICATION DES DÉCÈS. — M. le docteur Labarraque, ancien président de la Société des médecins de l'état civil, est nommé médecin inspecteur de la vérification des décès, en remplacement de M. le docteur Dewulf, démissionnaire.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LA PLEURÉSIE DANS LA GANGRÈNE PULMONAIRE (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 juillet 1875,

Par le docteur BUCQUOY, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Cochin.

DEUXIÈME PARTIE

Les trois faits que je viens de rapporter sont de nature à jeter quelque lumière sur une forme de pleurésie dont l'histoire, ainsi que M. E. Besnier l'observe avec beaucoup de raison, est encore presque tout entière à faire. Seulement est-ce bien sous la dénomination de *pleurésie gangréneuse* qu'il convient de l'étudier?

Dans les remarques dont j'ai fait suivre la première observation de ce travail, j'ai déjà indiqué les raisons principales qui ne permettaient d'admettre qu'avec une grande réserve ce qu'on pourrait appeler la pleurésie gangréneuse primitive. Peut-on considérer comme un cas de ce genre le fait observé par M. Rendu dans le service de M. H. Roger, où un enfant, dans le décours d'une fièvre typhoïde grave, présenta un épanchement pleurétique droit à développement rapide? La ponction donna issue à 500 grammes de pus sanieux d'une odeur horrible. A l'autopsie, on trouva les poumons splénisés, mais non gangrenés; la plèvre sur quelques points était grisâtre et mortifiée. Cette pleurésie, survenue pendant la durée d'une fièvre grave, pourrait tout au plus être considérée comme une pleurésie secondaire, et il ne serait pas impossible qu'on retrouvât des cas semblables dans l'histoire des maladies que les anciens appelaient *mali moris*, et, en particulier, dans celle des grandes épidémies.

Il s'agit, au contraire, dans les faits que nous étudions, de pleurésie débutant d'emblée, comme pourrait le faire toute affection aiguë de poitrine née sous l'influence des causes les plus vulgaires. M. Potain a observé, dans ces conditions, deux cas de pleurésie fétide d'emblée, M. Moutard-Martin également deux. Ni l'un ni l'autre n'ont eu l'occasion de constater *de visu* l'état des parties malades, mais tous deux ont pensé que l'affection pleurale n'était pas primitive; M. Potain a cru qu'il s'agissait d'une gangrène superficielle du poumon et de la plèvre, M. Moutard-

(1) Suite. — Voir les numéros des 17 et 22 juillet.

FEUILLETON

ÉLOGE DU DOCTEUR CH. BOULLAND

Professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine et de pharmacie de Limoges,

Par le docteur Prosper LEMAISTRE.

[Nous croyons devoir publier quelques fragments de l'*Éloge* de M. le professeur Boulland, de Limoges, prononcé par M. le professeur Prosper Lemaistre, en regrettant que l'étendue de ce discours et que l'espace dont nous pouvons disposer, nous empêchent de l'insérer en entier.]

Messieurs,

Louis-Charles BOULLAND naquit à Limoges le 20 juillet 1823. Sa famille était originaire de la Champagne; son père, qui comptait déjà plusieurs médecins au nombre de ses ancêtres, était venu se fixer dans notre ville comme directeur des Messageries royales.

Cependant l'École de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvre avec une certaine solennité. Boulland s'y rend. Ce qu'il y voit, ce qu'il y entend ne lui déplaît pas. Il connaît des élèves, il assiste avec eux aux premiers cours. Les expériences qu'on lui montre, les sujets sur lesquels on travaille, les opérations qu'on pratique, impressionnent vivement ses sens : ce vaste champ d'études, tout nouveau pour lui, où la vue et le toucher jouent le principal rôle, frap-

Martin que la gangrène de la plèvre était consécutive à la pneumonie superficielle ou à la pleuro-pneumonie suraiguë. L'opinion de ces deux éminents observateurs est donc opposée à l'idée que M. E. Besnier cherche à faire prévaloir, d'une pleurésie gangréneuse proprement dite, c'est-à-dire qui ne serait pas consécutive à une lésion pulmonaire.

On est frappé, quand on parcourt les observations disséminées dans les travaux recommandables que nous possédons sur la gangrène pulmonaire, de voir combien sont identiques, dans tous les cas aigus, les symptômes principaux et la marche de ces gangrènes pleuro-pulmonaires. Ce sont traits pour traits ceux de la première observation de ce mémoire.

La maladie, presque toujours, éclate brusquement; deux symptômes importants en signalent le début : un frisson intense et prolongé et une douleur de côté des plus violentes. Un seul de ces symptômes a une grande signification, c'est le point de côté.

Le point de côté, au début d'une affection aiguë de poitrine, est chose très-ordinaire; c'est le signe habituel de la pleurésie ou de la pleuro-pneumonie. Dans les cas qui nous occupent, la douleur de côté a toujours une violence excessive notée avec soin dans toutes les observations; elle a, de plus, une persistance qu'on ne lui voit pas dans les autres maladies aiguës du poumon ou de la plèvre, et les moyens auxquels elle cède ordinairement arrivent à peine à la calmer. Elle a encore ceci de particulier que, tandis que dans la pleurésie et dans la pleuro-pneumonie, l'intensité du point de côté est, en général, en rapport avec l'étendue et l'acuité de l'inflammation pleurale, dans l'affection gangréneuse aiguë du poumon, cette douleur de côté excessivement violente existe constamment, quels que soient d'ailleurs les rapports de la partie sphacélée avec la plèvre. W. Stokes, dans ses *Recherches cliniques sur la gangrène du poumon* (*The Dublin Quartely Journal of medical science*, 1850), insiste tout spécialement sur ce fait et dit : « Que la douleur de côté dans la gangrène pulmonaire est plus intense que dans la pleurésie aiguë ordinaire, et que l'étendue de l'inflammation séreuse n'est aucunement en rapport avec le degré de souffrance. »

Cette remarque n'est pas sans importance, car elle nous empêchera de conclure d'après l'intensité et la persistance du point de côté à la coïncidence d'une pleurésie que les signes physiques seuls peuvent révéler. Ce symptôme, en outre, est d'une grande valeur pendant la première période de la maladie, parce qu'avant

---

pent vivement son imagination, la fascinent et l'enchaînent. Dès lors Boulland ne s'appartient plus, sa vocation est arrêtée, ses aptitudes ont trouvé leur élément : Boulland sera médecin.

Dès lors il marche à pas de géant dans ses études. A Pâques il est reçu bachelier ès-lettres, bachelier ès-sciences; nouveau succès à la fin de l'année à Paris, où il devient, par le concours externe des hôpitaux, élève de l'École pratique; et, après douze mois seulement de séjour dans la capitale, il ose se présenter aux rudes épreuves de l'internat, obtient le titre d'élève provisoire, pour triompher un an plus tard et arriver dans un bon rang.

Ce n'est pas tout. Un autre, à sa place, se fût reposé après tant de succès obtenus en si peu de temps; Boulland va toujours en avant : il n'a plus ni trêve ni repos. Rien ne l'arrête. Il devient bientôt lauréat des hôpitaux, et prélude aux grands travaux de sa thèse par une étude sur la circulation dans le foie et le rein, qui lui ouvre les portes de la Société anatomique. Qui sait où l'eût conduit cette ardeur dévorante de travail, si une atteinte de choléra, en 1849, ne l'eût arrêté, en lui montrant que ses forces épuisées avaient besoin de repos. Alors il se fait recevoir docteur en médecine, et revient se fixer à Limoges.

La fortune devait sourire à ses débuts, si bien préparés par son travail, si bien préparés par son père, enthousiasmé de ses succès.

Boulland débuta, en effet, comme il n'est peut-être jamais arrivé à un praticien de le faire : par trois coups de maître, par trois opérations de trachéotomie réussies coup sur coup sur des enfants en bas âge. Il n'en fallut pas davantage pour établir son mérite.

Les réputations les plus solides pâlirent un instant devant la sienne. Partout, dans la contrée, on ne parlait que de Boulland, et l'affluence des clients fut énorme.

Maintes fois je me suis demandé alors si Boulland se maintiendrait à la hauteur où l'opinion publique l'avait placé. Eh bien ! messieurs, Boulland se maintint, par le travail, dans une des

l'apparition de l'odeur fétide de l'haleine et des crachats, c'est en quelque sorte le seul qui puisse mettre sur la voie du diagnostic de la gangrène pulmonaire.

Comme preuve à l'appui des remarques précédentes, je citerai l'exemple d'un malheureux élève de mon serviee qui, à son retour des vacances, contracta aussi, à la suite d'un refroidissement en voyage, une gangrène pulmonaire mortelle en dix-huit jours. La maladie débuta par du frisson et par une douleur d'une violence excessive dans le côté droit, s'étendant jusque dans l'épaule du même côté. La douleur persista avec la même intensité pendant les dix premiers jours, et, pendant tout ce temps, nous ne trouvions qu'une légère submatité dans la fosse sous-épineuse, indice du travail de sphacèle qui se faisait dans le centre du poumon, et dont les signes habituels ne devaient se manifester que peu de temps avant la mort. Jamais il n'y eut de traces d'un épanchement dans la plèvre.

Nous n'avons indiqué, jusqu'ici, que deux des principaux symptômes qui signalent le début de l'affection gangréneuse aiguë du poumon. A ceux-ci s'en joignent bientôt d'autres, tels que la fièvre, la dyspnée, une toux presque incessante, etc. Mais ce n'est qu'au bout d'un temps plus ou moins long que se manifeste le signe caractéristique de la gangrène, l'odeur fétide toute particulière de l'haleine et des crachats.

Nous avons noté cependant, dans la première observation de ce mémoire, un fait qui peut être considéré comme exceptionnel, c'est l'expectoration fétide dès le premier jour de la maladie, à tel point, disait le malade, que ses crachats l'empoisonnaient. Le soin avec lequel j'ai recueilli ce détail ne me permet pas de douter de son exactitude, quelque difficile que puisse être l'explication de ce phénomène. Au reste, quoique tous les auteurs s'accordent à regarder l'expectoration de la matière fétide comme le signe du ramollissement du foyer gangréneux, W. Stokes, dans le travail que je citais tout à l'heure, dit que son expérience ne lui permet pas d'admettre cette opinion, car il a vu l'expectoration de matière putride survenir si peu de temps après l'action de la cause excitante, trente-six ou quarante-huit heures, qu'il est difficile de concevoir qu'une cavité se soit formée si rapidement; il ajoute même que des mois peuvent s'écouler avec les symptômes les plus marqués sans qu'on découvre aucun signe d'excavation. Dans les cas où l'on rencontre si prématurément la fétidité des crachats, ne peut-on pas supposer qu'elle provient de la sécrétion bronchique elle-même qui, au contact d'un noyau

---

positions les plus brillantes qu'ait pu rêver un médecin en province, et il s'y serait très-certainement maintenu longtemps encore, si une imprudence commise dans un acte de dévouement pour un de ses malades (car Boulland est mort au champ d'honneur) n'était venue subitement trancher, à cinquante ans, une vie déjà fortement ébranlée par le rude labeur du praticien, du professeur, du savant, qui veut trouver encore et qui cherche toujours.

Le caractère de Boulland a passé inaperçu de la plupart de ses clients. Il n'a été donné qu'à un petit nombre d'intimes de l'apprécier à sa valeur. Boulland était un ami dévoué et qui rendait au centuple les moindres prévenances. Jamais je n'oublierai les soins de chaque instant qu'il ne cessa de me prodiguer dans les rudes épreuves que je viens de subir; et sa complaisance pour amuser un des miens, dévoré par la fièvre; et sa sollicitude, lorsque je fus malade à mon tour, le faisant courir tout ému chez un de nos collègues, le docteur Bardinet, pour triompher, à deux, de ma résistance au traitement d'un seul.

Boulland fut un excellent chirurgien. Il maniait le bistouri avec une dextérité admirable et un sang-froid à toute épreuve. Toutes les opérations lui étaient familières; mais il brillait surtout dans celles qu'il pratiquait sur les sens de la vue ou de l'ouïe : la création d'une pupille artificielle, par exemple, et le cathétérisme de la trompe d'Eustache, opérations pour lesquelles il s'était acquis une véritable renommée. Boulland n'avait point cependant renoncé à la pathologie interne. Il avait fait une étude toute particulière des maladies du foie et du rein.

Nous pouvons donc à juste titre regarder Boulland comme un spécialiste éminent pour le traitement des maladies de ces divers organes, pour l'exploration desquels il n'économisait dans son cabinet ni son temps ni sa patience. Voilà sans doute pourquoi sa consultation était si bien suivie.

Qu'il me soit permis, en attendant qu'une personne plus autorisée et plus compétente que

de sphacèle pulmonaire, s'imprègne immédiatement de l'odeur putride des tissus subissant ce genre d'altération?

Durant la période qui précède l'expectoration fétide, le diagnostic de la gangrène pulmonaire est toujours obscur, car non-seulement la maladie manque du signe caractéristique de la gangrène pulmonaire, mais les symptômes observés sont ceux d'autres maladies aiguës de poitrine bien déterminées : la pneumonie et la pleurésie. On pourrait dire jusqu'à un certain point que, dans cette première période, la maladie est *larvée*, car elle prend un masque qui dissimule sa véritable nature.

Donc, dans certains cas, on trouvera l'affection gangréneuse aiguë du poumon avec tous les signes apparents de la pneumonie, d'autres fois avec ceux de la pleurésie. C'est à cette seconde catégorie de faits que je rapporterai la pleurésie gangréneuse de M. Besnier. Cette distinction clinique importante, qu'il me paraît nécessaire de consacrer dans l'étude de cette affection, permettrait de mettre un peu d'ordre et de clarté dans l'exposition didactique de la maladie; aussi proposerai-je d'adopter dans la symptomatologie de la gangrène aiguë du poumon deux formes principales : la *forme pneumonique* ou *pleuro-pneumonique* et la *forme pleurétique*.

La *forme pneumonique* ne répond pas, comme on pourrait le croire, à une pneumonie plus ou moins franche dont la gangrène serait la terminaison. Tous les auteurs se sont trouvés d'accord pour mettre l'inflammation du poumon au premier rang des causes de la gangrène de cet organe; mais, par contre, nous voyons que Laënnec dit lui-même que la gangrène peut à peine être rangée au nombre des terminaisons de la pneumonie, et que le caractère inflammatoire est très-peu marqué dans cette affection. Grisolle partage tout à fait l'opinion de Laënnec. « J'évalue bien à 50, dit-il, le nombre des gangrènes que j'ai observées depuis vingt-cinq ans; or, dans aucun cas, la maladie n'a été consécutive à une pneumonie légitime. » Et il ajoute, en outre, « qu'aucune des 305 pneumonies qu'il analyse dans son traité, qu'aucune de celles qu'il a vues depuis en nombre plus que quadruple, n'ont été suivies de gangrène. »

D'où la conclusion que si, comme il est assez ordinaire pendant la première période de la maladie, la gangrène revêt la forme pneumonique, ce n'est pas à cause d'une hépatisation vraie du parenchyme, mais parce que le sphacèle qui s'établit dans le poumon se révèle par des signes semblables à ceux de la pneumonie.

Ce ne sont là que des analogies trompeuses, car en analysant comparativement les symptômes, il est facile de voir que leurs caractères diffèrent essentiellement.

---

moi en sciences physiques puisse en faire convenablement l'analyse, de vous présenter un court aperçu de cette œuvre.

Ce travail, qui a coûté dix ans de labeur à Boulland, consiste :

1° En une étude des propriétés des tissus non vivants de l'organisme animal;

2° En une description d'instruments inventés par lui pour faciliter ses recherches;

3° En la relation de quelques observations que ces instruments lui permirent de faire.

L'auteur nous raconte comment, en faisant une étude microscopique, il découvrit une membrane d'une importance capitale : la membrane fibreuse de l'estomac de la grenouille, qui lui servit à fabriquer l'instrument dont il avait besoin, d'où le nom d'*hygromètre gastrique*.

Cet instrument n'est point toutefois de son invention, et il le reconnaît lui-même, puisqu'il le compare à l'hygroscope de Vilson.

Les seuls mérites que s'attribue Boulland dans la confection de ce petit appareil, sont : 1° d'avoir employé comme récipient mercuriel, au lieu de la vessie de rat dont se servait Vilson, cette membrane fibreuse d'une sensibilité remarquable au froid et à l'humidité, et cependant d'une grande résistance à la pression atmosphérique, malgré son peu d'épaisseur; 2° d'avoir augmenté beaucoup la longueur de la tige et l'avoir contournée en divers sens, ce qui permet une échelle graduée en dixièmes de degré, et rend l'instrument et plus maniable et plus sensible.

C'est à l'aide de cet appareil, dont il nous décrit la fabrication, car il le fabriquait lui-même, qu'il nous apprend à modifier pour en faire un *synelchomètre*, un *diapnomètre*, un *osmopneumètre*, dont il nous montre l'usage, en nous prémunissant contre certaines causes d'erreur, telles que le froid subit et la sécheresse prolongée; c'est, dis-je, avec cette instrument et ses dérivés, qu'il poursuit ses investigations sur la vapeur d'eau de l'atmosphère, sur l'exhalation

Dans l'un et l'autre cas, nous notons au début le point de côté, la fièvre, la dyspnée, la toux... Mais, dans la gangrène pulmonaire, le point de côté n'a-t-il pas une intensité, une persistance qu'on ne lui trouve jamais dans la pneumonie? La fièvre y offre des exacerbations très-prononcées qu'on ne rencontre guère dans l'inflammation franche du poumon, et, au lieu de voir dans les tracés le pouls et la température suivre les mêmes courbes, l'élévation de la température répondant assez exactement au degré de fréquence du pouls, on remarque, au contraire, un écart toujours considérable entre les deux, la température restant ordinairement peu élevée, pendant que la fréquence du pouls suit l'aggravation des symptômes généraux.

De même, pour la dyspnée et pour la toux, qui ne sont nullement comparables dans l'une et l'autre affection : dans la gangrène du poumon, la dyspnée est ordinairement beaucoup plus intense que ne le comportent l'étendue et le siége de la lésion; la toux est particulièrement pénible et presque incessante.

L'expectoration est d'abord presque nulle ou simplement muqueuse; au bout de quelque temps, elle prend souvent la viscosité et la coloration rouillée des crachats pneumoniques. Ce sont bien des crachats pneumoniques, car ils n'apparaissent que lorsque de la pneumonie s'est établie autour de la partie gangrenée. Cruveilhier a fait remarquer avec raison que l'hépatisation qu'on rencontre dans ces conditions n'est pas de l'hépatisation franche, mais une sorte d'hépatisation mollasse, œdémateuse, développée consécutivement comme le cercle inflammatoire qui circonscrit la gangrène des parties extérieures.

C'est à ce moment, et lorsqu'une fluxion collatérale s'est établie autour des parties mortifiées que se manifeste parfois un symptôme important d'une grande valeur au point de vue du diagnostic, et qui précède presque immédiatement la fétidité de l'haleine et des crachats, je veux parler des crachats hémoptoïques qu'on voit d'abord en petit nombre surnager sur le liquide de l'expectoration, et ensuite devenir assez abondants pour constituer des hémoptysies considérables. Ces crachats sanglants, au milieu des symptômes obscurs d'une affection aiguë de poitrine, ont suffi quelquefois pour éclairer mon diagnostic, mais je ne leur reconnais pas, au moins dans ces cas, la signification pathogénique qu'on leur a attribuée, lorsqu'avec Genest on a fait jouer à l'apoplexie pulmonaire le rôle principal dans les causes de la gangrène pulmonaire.

Notons, enfin, comme caractère de premier ordre, la rapidité avec laquelle surviennent, dans cette maladie, l'anéantissement et la prostration des forces sans

---

aqueuse du corps humain, sur la puissance endosmotique des gaz et des vapeurs, et qu'il arrive à des conséquences pratiques, en démontrant, par des expériences sur la grenouille, la grande affinité de l'azote pour l'acide carbonique, et le rétablissement plus prompt des asphyxiés dans le premier de ces gaz que dans l'air atmosphérique. Par la découverte de ce seul fait, et je pourrais vous en citer bien d'autres, Boulland a bien mérité de la science et de l'humanité.

Cette œuvre de Boulland est, pour nous, capitale.

Il nous est impossible de dire à quelles conséquences, en nosologie et en physiologie, ces divers appareils peuvent conduire. Il faut que l'expérience se fasse là-dessus. Nous ne pouvons que consigner nos impressions et dire qu'en physique comme en médecine, nous pensons que ce travail est appelé à jouer un grand rôle; et, certes, nous ne sommes pas les seuls de cette opinion, puisque, après avoir été bien accueillie au Congrès scientifique de Bordeaux en 1872, nous trouvons cette œuvre imprimée *in extenso* dans les *Archives médicales* de M. Robin, et que M. Claude Bernard, après avoir mandé Boulland à Paris pour être témoin de ses expériences, en fut tellement satisfait, qu'il les lui fit répéter devant plusieurs professeurs du Collége de France, et qu'il lui promit, dans son rapport à l'Institut, de le porter pour une distinction honorifique. Vous pardonnerez, Messieurs, je pense, cette indiscrétion; la mort a ses priviléges.

Nommé premier adjoint à l'hôpital en 1859, Boulland comptait devenir titulaire à la première vacance. Il n'en fut rien. Froissé, il donna sa démission ; et, cependant, voyez plus tard son attitude à l'égard de cet établissement, faisant appel à tous les praticiens pour soigner nos malheureux soldats, atteints dans notre dernière guerre. Il fut un des premiers à accepter un service ; et quand on lui parla d'une rémunération, noblement il refusa.

Dès son arrivée à Limoges, Boulland fut attaché à l'École de médecine et de pharmacie. Son

l'ensemble ordinaire des phénomènes adynamiques des affections inflammatoires graves.

Les symptômes que je viens de mettre en relief dans la forme pneumonique de la gangrène pulmonaire se trouvent également dans celle que j'ai désignée sous le nom de *pleurétique* et qui me paraît identique à ce que M. E. Besnier considère comme la pleurésie gangréneuse primitive.

Que lisons-nous, en effet, dans son observation? Sa malade, dès le début, est prise d'une très-violente douleur à la base du thorax du côté droit, avec fièvre et sans expectoration; de suite on remarque une altération de la physionomie très-frappante et un caractère très-prononcé de gravité de l'état général. Les signes de la pleurésie se manifestent seulement au bout de quelques jours, et on note en même temps une dyspnée assez intense, de la toux et de l'expectoration spumeuse, puis des redoublements fébriles qui donnent lieu à l'indication du sulfate de quinine.

Les progrès rapides de l'épanchement ne sont pas la seule circonstance qui préoccupe notre collègue et les honorables confrères qui avaient sollicité son concours. « C'est surtout, dit M. Besnier, en raison du mode de début : douleur excessivement violente et aspect général de danger immédiat, qui avait frappé si justement l'attention du médecin ordinaire de la malade, M. Matry; de l'oppression des forces qui avait nécessité rapidement l'emploi du quinquina; en raison aussi des paroxysmes fébriles qui avaient indiqué l'usage du sulfate de quinine, que nous faisions des réserves sur la nature du liquide que nous supposions pouvoir être purulent et sur l'issue définitive de la maladie. »

La purulence d'emblée dans l'épanchement pouvait-elle expliquer un ensemble de symptômes généraux aussi graves? Je ne le crois pas. J'y retrouve, au contraire, tous les symptômes qui appartiennent à l'affection gangréneuse du poumon, et j'ai déjà montré que l'absence d'expectoration fétide, le seul signe qui ait manqué, ne serait pas un argument suffisant pour faire conclure à la gangrène de la plèvre seule.

Dans le mémoire de Corbin sur la *gangrène superficielle du poumon* (*Journal hebdomadaire de médecine*, t. VII, p. 126, 1830) que cite M. E. Besnier lui-même, on voit que, sur six observations relatées par cet auteur, dans quatre cas il y eut gangrène superficielle du poumon sans expectoration caractéristique, ce qui fait que la maladie fut méconnue et devait l'être. Dans ces quatre cas, la pleurésie qui compliquait la gangrène pulmonaire fut partielle dans l'un d'eux, à peu

---

directeur à cette époque, le docteur Mazard, qui a laissé partout sur son passage les traces d'un esprit profondément organisateur, reconnut bien vite les capacités de Boulland et lui offrit la place de prosecteur. Boulland accepta et remplit ces pénibles fonctions avec un zèle à toute épreuve. Aussi devint-il bientôt chef des travaux anatomiques, et, enfin, professeur-adjoint d'anatomie et de physiologie. C'est là surtout que nous allons le trouver aux prises avec un labeur au-dessus de tout éloge.

Il a pris sa tâche à cœur, elle lui convient, il s'y adonne avec ardeur, car il est dans son élément; tout lui plaît, et le sujet d'études et les élèves, pour lesquels il s'est toujours montré d'une obligeance affectueuse.

Les règlements de l'École n'exigent qu'une heure de cours; il y en consacrera souvent deux, et durant tout ce temps, il sera écouté de ses auditeurs, car il ne se contente pas de leur montrer la nature morte, il la leur fait voir vivante. Sitôt, en effet, un organe décrit, il en indique l'action, et il a recours, si besoin est, à l'expérience sur l'animal; puis il en fait connaître la structure, le développement, les altérations pathologiques, pour arriver enfin aux déductions pratiques médico-chirurgicales; et ce ne sont pas seulement des paroles qu'il leur dit, mais il s'adresse au sens de la vue, soit en fixant leurs regards par des préparations bien faites, et qu'il fait souvent lui-même; soit en ayant recours au microscope, qu'il sait si bien manier. C'est ainsi qu'il tient toujours en éveil l'attention de l'élève et lui fait apprendre pour ainsi dire en l'amusant les particularités les plus ardues de la science. Comme on le voit, il faisait tout à la fois un cours d'anatomie descriptive et générale, normale et pathologique, d'histologie et de physiologie expérimentale.

On comprendra qu'avec ces exercices variés, Boulland ait pu être écouté pendant les longues heures de ses cours, et voilà sans doute pourquoi l'affluence à ses leçons était si grande.

près générale dans les trois autres, et accompagnée de pneumothorax chez les deux derniers malades. Comme exemples de gangrène superficielle sans expectoration fétide, Corbin cite encore la première observation de Bayle, ainsi que la première observation de Laënnec, et sa conclusion est la suivante : « Que dans toute gangrène superficielle, il y aura absence d'expectoration fétide et développement nécessaire d'une pleurésie consécutive souvent accompagnée de pneumothorax. »

C'est donc une erreur d'attribuer à Corbin, comme je le trouve mentionné dans les *Bulletins* de la Société anatomique (année 1874, page 321), et comme l'a répété M. E. Besnier lui-même dans son travail, l'opinion que la pleurésie est, dans ces circonstances, le phénomène initial et que la lésion pulmonaire est la conséquence. Pour Corbin, au contraire, la pleurésie est toujours consécutive, il la regarde comme produite par l'épanchement de la matière gangréneuse dans la plèvre.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE PAR L'ACIDE PHÉNIQUE.

La coqueluche est une maladie assez fréquente dans les climats chauds et humides, tels que le nôtre. Ici, on voit très-souvent des épidémies de *tussis convulsa* (c'est le nom vulgaire) aussi nombreuses qu'intenses, surtout à l'automne. Ces épidémies sévissent ordinairement sur les enfants, mais la maladie n'est pas rare chez les adultes.

J'ai donc rencontré de nombreuses occasions d'étudier cette affection, et d'essayer les médications qui m'ont semblé les plus rationnelles.

Depuis quelque temps, je supposais que la coqueluche reconnaît une cause parasitaire, des spores, n'importe de quelle espèce de champignon capable de produire des altérations assez importantes sur la muqueuse des bronches.

En partant de ce point de vue, au mois de mai 1874, j'ai résolu de faire, pour la première fois chez nous, un essai avec l'acide phénique. J'ai choisi un cas qui résistait aux moyens, presque tous empiriques, que possède la thérapeutique médicale.

Ce malade, âgé de 2 ans, venait à ma clinique, il y avait à peu près deux semaines, et son état, chaque jour, s'aggravait sensiblement. J'avais épuisé, sans aucun résultat, le long catalogue des substances connues à la pratique comme les plus avantageuses pour combattre cette maladie.

J'eus recours alors à la formule suivante :

Ce n'était donc pas sans raison que notre ancien directeur, l'honorable docteur Bardinet, qui a su porter si loin la renommée de notre École, et qui se montrait encore à sa dernière heure si soucieux de son avenir, avait désigné l'homme que nous pleurons pour occuper la chaire de physiologie nouvellement créée.

Aussi est-ce sans crainte de nous tromper que nous ajouterons pour terminer cet éloge que, si Boulland a bien mérité de ses amis, dont il emporte tous les regrets, de ses malades, puisqu'il est mort victime de son dévouement pour l'un d'eux, il a bien mérité des élèves de cette École, où il laisse un vide qu'on ne saurait combler. Telle est du moins la pensée de son successeur, et il lui est permis de la dire.

Éphémérides Médicales. — 3 AOUT 1853.

André-Charles-Louis De Villeneuve, docteur de la Faculté de Paris (13 août 1804), membre de l'Académie de médecine, meurt à Paris âgé de 72 ans, laissant la réputation d'un accoucheur fort distingué. C'était, de plus, un homme bienfaisant; dans son testament, il légua des sommes importantes à plusieurs établissements de bienfaisance. — A. Ch.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 30 juillet, on a constaté 807 décès, savoir :

Variole, 9 décès; — rougeole, 24; — scarlatine, 3; — fièvre typhoïde, 18; — érysipèle, 3; — bronchite aiguë, 13; — pneumonie, 25; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 34; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 12; — croup, 10; — affections puerpérales, 7; — affections aiguës, 237; — affections chroniques, 347 (dont 137 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 36; — causes accidentelles, 27.

Acide phénique cristallisé.	25 centigrammes.
Hydrolat de fleurs d'orangers.	5 grammes.
Julep gommeux.	50 —

L'enfant a pris cette préparation à la dose de 4 à 6 cuillerées à café par jour, et rien autre chose.

Après avoir, pendant trois jours, fait usage de ce médicament, il est revenu à la consulte; mais, cette fois, son état général était bien différent : la toux s'était presque éteinte; pas de fièvre; l'appétit se montrait excellent; la joie était revenue avec la diminution des principaux phénomènes.

Depuis ce bel et imprévu résultat, j'ai continué à prescrire l'acide phénique contre la coqueluche, toujours avec les plus grands avantages, qui ont décidé plusieurs de mes confrères à en faire usage. DOMINGOS CARLOS (de Bahia).

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE SUR L'HYPERTROPHIE GÉNÉRALE DE LA GLANDE MAMMAIRE CHEZ LA FEMME, par le docteur Ed. LABARRAQUE, ancien interne des hôpitaux de Paris. J.-B. Baillière, libraire-éditeur. Paris, 1875.

« L'hypertrophie générale de la glande mammaire se caractérise le plus souvent, au point de « vue anatomique, par l'augmentation de tous les éléments normaux de la glande en dehors « de la grossesse ou de la lactation, c'est-à-dire par une production exagérée de tissu fibreux, « et par l'élargissement des canaux galactophores, çà et là distendus et resserrés, et gonflés « soit par un liquide muqueux, filant, transparent, soit par du lait, soit enfin par des masses « de caséum ou de graisse. »

Tel est le trait anatomique principal de l'excellente monographie que M. Labarraque vient de présenter à l'Ecole comme thèse inaugurale. Dans cette étude, où l'auteur n'a uniquement en vue que l'*hypertrophie générale*, il a retracé le plus fidèlement possible, grâce aux diverses observations éparses qui nous ont été transmises par nos devanciers, l'histoire clinique de cette affection, et il s'est particulièrement attaché à la symptomatologie et à la marche; quant à sa nature, il a tendance à admettre l'opinion de Virchow qui en fait un *fibrome diffus*; il a été conduit à cette opinion par le résultat que lui a fourni l'examen de la mamelle hypertrophiée, enlevée cette année par M. Richet à l'Hôtel-Dieu, et que nous avons signalée dans l'une de nos dernières Revues de l'UNION.

Les *causes*, regardées comme nombreuses par lui et par les auteurs qui se sont occupés de la question, nous paraissent assez obscures et souvent négatives; cette affection, il est vrai, appartient au *jeune âge*, c'est un fait acquis, mais il n'existe absolument rien de précis ni pour les *traumatismes* ni pour la *diathèse scrofuleuse* que l'auteur croit devoir invoquer, sans preuve suffisante à l'appui, puisque sur 33 observations, il n'en a trouvé que 2 qui portent cette simple mention : *tempérament lymphatique*.

Il n'en est pas de même pour toutes les influences qui s'exercent sur l'activité de la glande et de l'appareil génital : grossesse, excitations sexuelles, établissement des premières règles, trouble de la menstruation, suppression brusque, etc., sont autant de causes qui jouent certainement un rôle dans le développement de cette affection.

Il admet *deux périodes* dans l'exposé des *symptômes* : dans la première, où ne se manifestent pas des troubles généraux bien marqués, les deux seins sont saillants, globuleux, fermes, élastiques et fortement bombés; dans la seconde, au contraire, les mamelles flétries et fanées tendent à la *pédiculisation*, et peuvent atteindre des dimensions énormes, telles que 30 livres (Chassaignac et Richelot), 40 livres et 64 livres (Durston), etc. C'est à cette dernière période que l'on voit apparaître certains phénomènes locaux, douleurs, œdème, altérations de la sensibilité et des troubles fonctionnels dus à la gêne que déterminent ces énormes masses. La *marche* est progressive et envahissante, rarement cette affection reste stationnaire.

Parmi les *complications* que cite M. Labarraque, il place le galactocèle en première ligne, d'accord : l'augmentation des conduits galactophores peut évidemment s'observer dans les cas d'hypertrophie de la mamelle comme celle de tous autres éléments de la glande; mais a-t-on affaire, en ce cas, au galactocèle proprement dit? Nous ne le croyons pas. Il cite surtout, à l'appui de son assertion, l'observation III (de Lotzbeek) comme étant un type d'hypertrophie générale compliquée de galactocèle; j'y vois, tout au contraire, un type du galactocèle, si bien décrit et dénommé par M. Am. Forget, compliqué d'hypertrophie des autres tissus; car l'auteur décrit lui-même le kyste et ajoute que l'hypertrophie portait *sur un seul sein et s'était produite sans trouble des fonctions menstruelles et sexuelles.*

Bien que la vie ne soit pas, d'une façon générale, sérieusement menacée, le pronostic de cette affection est défavorable, en ce sens que cette infirmité ne saurait guérir complétement.

Quant au *traitement,* voici les conclusions que pose M. Labarraque : « Il peut être palliatif « ou curatif. Dans le premier cas, on emploie les moyens propres à empêcher l'augmentation « de volume de ce sein : dérivatifs, régime herbacé, rubéfiants à distance, et l'on essaye de « rappeler les règles si elles se sont supprimées. Dans le second ordre de faits, on administre « l'iode, soit à faibles doses, suivant la méthode de Lugol, soit à hautes doses, et, selon nous, « pour provoquer un travail de désassimilation qui entraîne l'atrophie du tissu cellulo-adipeux « et la pédiculisation plus rapide de la tumeur mammaire. Enfin, on essayera la compression, « les saignées, les scarifications. Finalement, on aura recours à l'amputation d'un sein ou des « deux, en ayant soin de laisser, entre les deux opérations, un temps suffisant pour s'assurer « que le second sein n'a pas une tendance à décroître après qu'on a enlevé le premier. »

En somme, monographie très-bien faite que nous recommandons à nos lecteurs, car elle représente un travail sérieux qui doit certainement marquer dans l'étude clinique de l'hypertrophie générale de la mamelle.

D[r] GILLETTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 juillet 1875. — Présidence de M. Léon LE FORT.

La discussion sur les résultats comparatifs du traitement des maladies chirurgicales des enfants à l'hôpital ou à domicile a continué dans cette séance. Le système du traitement à domicile, soutenu par M. Desprès, a eu contre lui tous les autres membres qui ont pris la parole dans cette discussion, MM. Marjolin, Sée, de Saint-Germain, Giraldès. La discussion a été close provisoirement par la proposition de nommer une commission de trois membres chargés d'étudier la question, et de faire plus tard un rapport à la Société. Cette proposition a été adoptée et un scrutin a été ouvert pour la nomination de la commission; un seu membre, M. Marjolin, a obtenu la majorité des suffrages. Vu l'heure avancée et le petit nombre de membres présents, la commission n'a pu être complétée; elle le sera mercredi prochain. On a dit quelquefois que le renvoi d'une question à une commission équivalait à un enterrement; espérons qu'il n'en sera pas de même pour la question du traitement des maladies chirurgicales des enfants dans les hôpitaux ou à domicile, question qui a son importance et qui mérite d'être discutée à fond.

— M. Guéniot a lu un rapport fait avec un soin consciencieux sur un travail de M. le docteur Jude Hüe (de Rouen), intitulé : *Contribution à l'étude des compressions pelviennes occasionnées par les fibroïdes de l'utérus, et des moyens qu'on peut leur opposer.*

Suivant l'auteur du mémoire, bien que la science soit extrêmement pauvre de faits de compressions pelviennes par les fibroïdes de l'utérus, ces compressions cependant sont, en réalité, fort communes. Ce ne sont point les tumeurs les plus volumineuses qui produisent les compressions les plus redoutables, mais bien celles qui, avec un volume restreint, occupent la cavité du petit bassin (Faucon, d'Amiens).

M. Hüe a réuni quatorze cas de compression intra-pelvienne, les seuls qui, à sa connaissance, aient été publiés jusqu'ici. Sur ces 14 cas, 4 fois la compression porta sur l'appareil urinaire et causa, par suite de l'aplatissement des uretères, l'altération des reins et une intoxication urémique mortelle. Deux autres fois encore, la distension de la vessie (avec lésions des reins et des uretères) provoqua des accidents dont la terminaison fut fatale. Enfin, dans les huit dernières observations, la compression portant sur l'intestin détermina une occlusion plus ou mois complète.

Dans ces 14 cas, la mort a été 13 fois la conséquence de la compression.

Comment remédier à de si redoutables accidents? Après avoir constaté que les fibroïdes utérins se compliquent très-rarement de péritonite adhésive, et que, par conséquent, les adhérences de ces tumeurs aux organes voisins sont chose peu commune, l'auteur conclut que l'on est autorisé à tenter de sérieux efforts dans le but de les repousser au-dessus de l'excavation pelvienne, dût-on faire courir aux malades quelques risques de péritonite traumatique.

M. Guéniot accepte d'autant plus volontiers cette conclusion, qu'il a eu déjà avant l'auteur du mémoire, dans un rapport fait en 1873 devant la Société de chirurgie, l'occasion de recommandier la pratique du refoulement des tumeurs fibroïdes au-dessus de l'excavation pelvienne pour reméder aux accidents de compression occasionnés par elle. M. Guéniot conseillait, pour

rendre la manœuvre fructueuse, de placer la femme dans une attitude telle que tous les viscères abdominaux soient sollicités vers le diaphragme, résultat que l'on obtient par la situation renversée, tête en bas et siége en haut.

C'est en suivant ce procédé opératoire que M. Hüe, dans deux cas récents, a été assez heureux pour triompher de la compression et sauver ses malades du péril qui les menaçait. Les malades étaient placées en travers de leur lit, dans la position sur les genoux et sur les coudes, les reins abaissés afin de relâcher les muscles abdominaux, et invitées à respirer largement. A l'aide de pressions manuelles et progressives exercées de bas en haut sur la tumeur à travers le vagin, le chirurgien eut bientôt la satisfaction de la sentir s'ébranler, puis monter lentement dans le petit bassin, finalement se dégager au-dessus du détroit supérieur et venir proéminer à l'hypogastre, où elle fut immédiatement maintenue à l'aide d'un pessaire en bilboquet et d'un bandage en T. Le lendemain, il fut prescrit 30 à 40 grammes d'huile de ricin, qui produisirent une débâcle qui dura plusieurs jours et à la suite de laquelle la santé des malades se rétablit.

Des observations réunies dans le mémoire de M. Hüe et de quelques autres analogues empruntées à divers chirurgiens, M. Guéniot croit pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° L'occlusion complète et permanente de l'intestin, due à la compression des fibroïdes utérins, est un accident heureusement très-rare; mais les troubles plus ou moins profonds qu'engendre la même cause, soit dans les fonctions des nerfs intra-pelviens, soit dans l'excrétion des urines et des matières intestinales, paraissent être, au contraire, assez communs.

2° L'albuminurie et certaines altérations graves des reins sont quelquefois la conséquence de cette entrave apportée à l'excrétion urinaire.

3° Les fibroïdes les plus redoutables, au point de vue de la compression, ne sont pas ceux qui offrent les plus grandes dimensions; les tumeurs, particulièrement dangereuses sous ce rapport, sont celles qui occupent l'excavation pelvienne, se développent dans cette enceinte osseuse sans s'élever dans la grande cavité de l'abdomen.

4° Dans les cas de compression du rectum, la gravité des accidents n'est pas toujours due à cette unique cause; souvent d'autres causes, quoique secondaires, concourent à leur intensité pour une large part. Ces dernières sont : la dureté et l'accumulation des fèces, la péritonite et les brides péritonéales, les ulcérations de l'intestin, l'atonie de ce dernier par l'usage des opiacés, etc.

5° Enfin la thérapeutique de ces accidents, jusqu'ici constamment impuissante lorsqu'on a dû recourir à l'entérotomie, s'est montrée, au contraire, très-efficace, toutes les fois que la tumeur a pu être refoulée au-dessus du petit bassin.

En résumé, le travail de M. Hüe, suivant M. le rapporteur, réalise son objet, qui est de rappeler les diverses observations, publiées en France, d'accidents de compression produits par les fibroïdes de l'utérus, et de relater avec détail deux faits particuliers à l'auteur. Malgré quelques lacunes, ces observations témoignent d'un esprit droit et ingénieux dont les efforts méritent d'être encouragés. En conséquence, M. le rapporteur propose : 1° d'adresser des remercîments à l'auteur pour son intéressante communication; 2° de déposer honorablement son mémoire aux archives. (Adopté.)

— M. Paulet fait un rapport verbal sur deux observations. L'une, adressée par M. le docteur Letiévant (de Lyon), est relative à un cas d'empyème ouvert spontanément et ayant laissé une fistule dans le septième espace intercostal. Traitée par le débridement et les lavages détersifs iodés dans la cavité pleurale, l'affection était guérie au bout de huit mois. Sorti de l'hôpital, le sujet, jeune homme de 16 ans, resta bien portant pendant quatre mois, après lesquels l'empyème s'étant reproduit, il se forma une nouvelle fistule que M. Letiévant traita, cette fois, par le drainage complet; c'est-à-dire qu'ayant pratiqué une contre-ouverture, il passa à travers celle-ci et l'ouverture fistuleuse un tube à drainage au moyen duquel il fit des injections détersives dans la cavité pleurale. Au bout d'une vingtaine de jours survint une hémorrhagie d'abord peu considérable, mais qui alla en augmentant de jour en jour, si bien qu'à bout de ressources et ne sachant d'où provenait la source de l'hémorrhagie, le chirurgien, pour voir clair, se décida à pratiquer sur le thorax une fenêtre à l'aide d'un large débridement du septième espace intercostal, auquel il crut devoir ajouter la résection de 4 centim. de la septième et de la huitième côtes, préalablement dénudées. Il eut ainsi une large ouverture thoracique au travers de laquelle il lui fut possible de voir ce qui se passait dans la cavité pleurale, et de faire dans celle-ci un tamponnement qui nécessita l'introduction d'environ 80 tampons de charpie réunis en queue de cerf-volant. Ce tamponnement fut enlevé au bout de 48 heures; l'hémorrhagie était arrêtée et ne se reproduisit plus; un an après, le malade sortait de l'hôptial définitivement guéri.

M. Letiévant attribue à la résection des côtes qu'il a pratiquée dans ce cas, à cette large fenestration, si l'on peut ainsi dire, des parois thoraciques, une influence favorable sur la gué-

rison définitive de son malade ; il pense que cette opération a rendu plus facile l'accolement des parois du foyer purulent, et a prévenu ainsi la reproduction ultérieure de l'empyème. M. le rapporteur, tout en rendant justice au mérite du chirurgien de Lyon, ne le croit pas fondé à ériger en principe la conduite qu'il a tenue dans ce cas particulier.

La deuxième observation sur laquelle M. Paulet a été chargé de faire un rapport, a été adressée par M. le docteur Brousson, de Nîmes. Elle est relative à une femme, mère de huit enfants, qui, le 15 novembre 1874, fut prise de douleurs abdominales assez vives. M. le docteur Brousson, appelé auprès de la malade, constata un empâtement considérable de l'abdomen, du côté droit, formant une sorte de tumeur mal circonscrite, ayant à peu près le volume d'une tête de fœtus à terme. Le point central de cet empâtement correspondait au milieu de l'espace compris entre l'ombilic et l'épine iliaque antéro-supérieure. Pendant quinze jours, on hésita sur le diagnostic et le traitement de cette affection. Les médecins, réunis en consultation, finirent par s'arrêter à l'idée d'une ovarite suppurée, d'une sorte de kyste ovarique rempli de liquide purulent. L'ouverture de la tumeur, faite à l'aide du caustique de Vienne, ne donna issue qu'à une très-petite quantité de liquide sans caractère spécial. Une sonde de femme, introduite par l'ouverture agrandie à l'aide de l'éponge préparée, rencontra un corps très-dur dont il était difficile d'expliquer la présence et d'apprécier la nature. Enfin, le 29 décembre, un mois et demi après le début des accidents, M. Brousson parvint, à l'aide d'une pince, à saisir et à retirer un fragment de ce corps étranger qui fut reconnu comme étant un fragment de calcul biliaire. De nombreux calculs de même nature furent extraits ainsi les jours suivants et, au fur et à mesure que le terrain se déblayait pour ainsi dire, il s'écoulait par l'ouverture extérieure une quantité de liquide semblable au liquide biliaire. Enfin, en pénétrant toujours plus profondément, M. Brousson rencontra dans une seconde cavité un gros calcul qu'il fallut extraire par fragments, et après la sortie duquel il se fit un nouvel et plus considérable écoulement de bile. Une fistule biliaire succéda à cette extraction ; elle fut cicatrisée en peu de temps et la malade était définitivement guérie au mois de mars dernier.

M. le rapporteur termine en proposant : 1° d'adresser une lettre de remercîments aux auteurs de ces deux intéressantes observations ; 2° d'insérer celles-ci dans les *Bulletins*. Ces conclusions sont adoptées.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

Décret

RELATIF AUX ÉTUDES POUR OBTENIR LE DIPLOME DE PHARMACIEN DE DEUXIÈME CLASSE.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Vu les titres II et III de la loi du 25 germinal an XI, relatifs aux élèves en pharmacie, au mode et aux frais de leur réception ;

Vu l'article 14 de la loi du 14 juin 1854 ;

Vu le titre III du règlement d'administration publique du 22 août 1854, et notamment les articles 20 et 21 ;

Vu le décret du 28 octobre 1854, qui détermine le prix des inscriptions dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie ;

Vu l'avis du conseil supérieur de l'instruction publique,

Le Conseil d'État entendu,

Décrète :

Art. 1er. — Les études pour obtenir le diplôme de pharmacien de 2e classe durent six années, dont trois années de stage officinal et trois années de cours suivis dans une École supérieure de pharmacie ou dans une École préparatoire de médecine ou de pharmacie.

Art. 2. — Avant de prendre leur première inscription, soit de stage, soit de scolarité, les aspirants devront produire un certificat délivré par le recteur de l'Académie, constatant qu'ils ont justifié, devant un jury institué à cet effet, des connaissances enseignés dans la classe de quatrième des lycées.

Ils ne seront admis à prendre la cinquième et la neuvième inscription qu'après avoir subi avec succès un examen de fin d'année.

Nul ne pourra se présenter aux examens de fin d'études avant l'expiration du dernier trimestre de ces études.

Art. 3. — Les travaux pratiques sont obligatoires ; chaque période annuelle de ces travaux est fixée à huit mois.

Tout excédant de recettes constaté sur le produit des rétributions pour travaux pratiques après payement des frais afférents à ces travaux, sera employé en prix et encouragements aux élèves les plus méritants.

Art. 4. — Les droits à percevoir des aspirants au diplôme de pharmacien de 2e classe sont fixés ainsi qu'il suit :

Douze inscriptions à 25 francs		300 fr.
Trois années de travaux pratiques à 50 francs par semestre		300
Premier examen de fin d'études		50
Deuxième examen de fin d'études		50
Troisième examen de fin d'études.	Première épreuve	50
	Deuxième épreuve, y compris 100 fr. pour frais matériels	150
Trois certificats d'aptitude à 40 francs		120
Diplôme		100
	Total	1120 fr.

Les examens de fin d'année sont gratuits.

Art. 5. — Les droits acquittés par les élèves des Écoles supérieures sont versés au Trésor public.

Ceux qui sont acquittés par les élèves des Écoles préparatoires sont versés dans les caisses municipales; toutefois, les droits de certificat d'aptitude et de diplôme continueront à être perçus au compte de l'État.

Art. 6. — Le présent règlement recevra son exécution à partir du 1er octobre 1875, sous les réserves suivantes :

Tout élève en cours de stage, au moment de la promulgation du présent décret, pourra régulariser ce stage en justifiant, avant le 1er janvier 1876, du certificat de grammaire prescrit par l'article 6 de l'arrêté du 23 décembre 1854.

Tout élève qui, au 1er octobre 1875, aura accompli sa troisième année de stage, pourra opter entre le régime d'études déterminé par le règlement du 22 août 1854 et celui qui est établi par le présent décret.

Art. 7. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 14 juillet 1875.

Maréchal DE MAC-MAHON, duc DE MAGENTA.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

H. WALLON.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA COQUELUCHE. — H. ROGER.

Hydrate de chloral	1 à 2 grammes.
Sirop de morphine	15 grammes.
Eau distillée de laitue	30 —

Deux ou trois cuillerées à dessert par jour, aux enfants atteints de coqueluche. — N. G.

HOSPICE DE BRON. — Par arrêté du ministre de l'intérieur du 20 juillet, le docteur Arthaud est nommé directeur médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Bron.

Le docteur Dufour, médecin adjoint à l'asile de Sainte-Gemmes, près Angers, est nommé médecin adjoint *résidant* à l'asile de Bron.

Un arrêté préfectoral nomme M. Fea, ancien interne des hôpitaux de Lyon, interne au même asile.

M. Dewilkonski, chef de division à la préfecture du Rhône, est nommé receveur-économe de l'asile. (*Lyon médical.*)

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La discussion sur le choléra est close; Dieu veuille que les circonstances n'obligent pas à la rouvrir. Ne cherchons pas à prévoir l'avenir; mais il est impossible de ne pas voir certains indices peu rassurants.

Dans ses deux derniers discours, M. Jules Guérin a pris surtout et à peu près exclusivement à partie le dernier rapport de la commission des épidémies, dont M. Woillez a été le rapporteur. Un chapitre étendu de ce rapport avait été consacré à l'épidémie de choléra de 1873, que M. le rapporteur avait étudiée dans toutes ses manifestations et dans toutes les localités où le mal indien avait fait explosion. Partout le rapporteur avait trouvé des preuves de l'importation du mal, et il avait par conséquent combattu la doctrine de la genèse spontanée du choléra, si chère à M. J. Guérin.

C'est contre l'invocation et l'évocation des faits exposés dans le rapport de M. Woillez que M. Jules Guérin a, par deux fois, dirigé sa vive critique, et c'était hier au tour de M. Woillez de défendre son rapport et la doctrine de l'importation. M. Woillez a présenté cette défense avec talent, avec esprit souvent, toujours avec fermeté.

C'est chose vraiment singulière de voir les mêmes faits, accomplis dans les mêmes localités, donner lieu à des interprétations complétement différentes, appuyer la doctrine de la transmissibilité par la voix de M. Woillez, et venir en aide à la doctrine de la genèse spontanée dans la bouche de M. J. Guérin.

Nous disions naguère que M. J. Guérin semblait s'acheminer logiquement vers l'opinion anticontagionniste. Hier, et dans plusieurs passages de sa réponse à M. Woillez, il a fait un grand pas dans cette direction, et il a présenté avec une énergie toute particulière quelques faits d'explosions diverses et simultanées de choléra, en mettant au défi les contagionnistes les plus renforcés de les expliquer par la contagion.

Ce point de l'argumentation de M. J. Guérin a excité une assez vive attention. Si la doctrine de l'importation et de la transmissibilité peut invoquer des faits nombreux qu'il est difficile d'expliquer sans elle, il faut aussi reconnaître que le rôle de l'épidémicité ne peut être méconnu. Peut-être ici, comme sur beaucoup de questions médicales, faudra-t-il en venir à faire la part de ces deux influences.

Un médecin qui n'a pas varié dans ses opinions et ses doctrines depuis qu'il est question du choléra, c'est M. Piorry. Tel il disait en 1832, tel il dit en 1875. Il n'y a pas de choléra proprement dit, mais une collection d'états organopathiques très-complexes et qui exigent un traitement approprié à chacun d'eux. La grande thérapeutique, c'est l'hygiène, et, par hygiène, M. Piorry entend surtout la ventilation. Laissez ouvertes de nuit et de jour les croisées des salles d'hôpitaux, et vous atténuerez considérablement les ravages des épidémies.

On voit combien le point de départ de cette discussion a été négligé, oublié et passé complétement sous silence par les derniers orateurs. Aussi M. Tholozan est-il reparti pour la Perse, en regrettant sans doute que son opinion sur la genèse du choléra n'ait pas été sérieusement discutée. Cet honorable et savant confrère avait d'ailleurs soulevé dans son mémoire un grand nombre d'autres questions d'un véritable intérêt et qui n'ont pas été même abordées, si ce n'est par M. Bonnafont, qui n'a pas rencontré d'imitateurs.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1875

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Par M. Ernest BESNIER.

III. AFFECTIONS ÉRUPTIVES. — 1° VARIOLE : Dans mes deux précédents Rapports (voy. UNION MÉD., 9 février et 4 mai 1875), j'ai signalé d'abord, et en temps utile, la réapparition de la variole épidémique à Paris, indiqué la marche lentement

ascendante que la maladie suivrait vraisemblablement, montré le danger qu'il y avait à traiter, comme on le faisait en ce moment-là, les varioleux dans les services ordinaires des hôpitaux, rappelé tout ce que la Société médicale des hôpitaux n'avait cessé de faire dans l'étude de ces questions d'hygiène et de prophylaxie publiques, et appelé l'attention de qui de droit sur les enseignements que l'observation et l'expérience des médecins apportaient à tous ceux qui ont charge de la santé des populations. Je continuerai dans le présent Rapport et dans les suivants à exposer les faits principaux de cette épidémie, et à formuler les conclusions pratiques qui découlent de cette étude persévérante.

J'ai dressé d'abord, dans le tableau suivant, l'état authentique (1) de la variole à Paris depuis le commencement de l'année 1874, par mois et par arrondissement :

A. Tableau indiquant le chiffre des décès varioliques, par mois et par arrondissement, pendant l'année 1874, à Paris.

Mois	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.
Janvier						1															1
Février													1					1			2
Mars																		1			1
Avril																		1			1
Mai											1	1						1			3
Juin		1	1							1	3	1					1	1	1	1	11
Juillet	1											1						1	1		4
Août											2	1									3
Septembre					1						2	2									5
Octobre												2								2	4
Novembre	1									1	1	1						1			5
Décembre										1		2					1			2	6
Totaux par arrond^t.	2	1	1		1	1				3	9	11	1				2	7	2	5	46

B. Tableau indiquant le chiffre des décès varioliques, par mois et par arrondissement, pendant les six premiers mois de l'année 1875, à Paris.

Mois	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.
Janvier	1				1				1	1	4	2								1	11
Février					3	1	1		1		1	2						1		1	11
Mars	1	1	3	1	11	2										1				1	21
Avril	3	2	1	3	2	2					2		5	1	1		1	4	2	2	31
Mai	1	2	2	1	18	2				4	1		1	1	1		1	3	1		39
Juin	3		3	3	9	1				3	1		1	1				3	4		32
Totaux par arrond^t.	9	5	9	8	44	8	1		2	8	9	4	7	3	2	1	2	11	7	5	145

(1) Les chiffres sur lesquels repose cette statistique ont été recueillis et contrôlés par les soins de M. Motheré, chef des travaux statistiques à la préfecture de la Seine.

On remarquera d'abord que, en 1874, la variole a frappé surtout quatre arrondissements, Reuilly, Saint-Antoine, Montmartre et Ménilmontant, lesquels ont donné, à eux seuls, 32 décès sur 46, chiffre total de la ville entière; ces arrondissements occupent dans l'échelle de population les rangs 4, 1, 2, 7, c'est-à-dire qu'ils sont des plus peuplés. On notera également que, dans cette même année 1874, il y a eu une première et très-légère *exacerbation épidémique*, correspondant aux mois de mai et de juin. Pour l'année 1875, il sera facile de voir, d'un simple coup d'œil jeté sur le tableau B, que la diffusion épidémique devient un fait accompli, et on se rendra également compte avec facilité, en lisant la *colonne totale des décès*, du moment de l'exacerbation épidémique qui a coïncidé, comme dans l'année précédente, avec les mois de mai et de juin, pour subir ensuite l'atténuation estivale que j'ai montré ailleurs être, sinon constante, au moins assez ordinaire pour être considérée comme la *règle* très-générale des épidémies varioliques envisagées dans un *pays entier,* ou dans une agglomération populaire aussi considérable que l'agglomération parisienne. Il est nécessaire d'appeler l'attention sur ces particularités méconnues qui appartiennent à l'évolution *normale* de ces épidémies, lesquelles embrassent dans leur développement régulier, non pas des semaines ni des mois, mais des années ou des séries d'années, pour faire comprendre ces *exacerbations épidémiques* à leur juste valeur, et ne pas passer sans transition, comme on le fait généralement, d'une confiance absolue à une crainte extrême, selon que s'abaisse ou que s'élève légèrement dans sa longue trajectoire la courbe épidémique.

Nous assistons, en ce moment même, à l'un de ces abaissements normaux, nous le répétons, à une rémission saisonnière, et nullement à une décroissance définitive de l'épidémie; le moment venu, il est vraisemblable, d'après l'étude du passé, que l'ascension nouvelle, éloignée encore de plusieurs mois, dépassera la précédente, comme celle-ci avait dépassé la première; la variole devant tendre fatalement à reprendre, au moins, *son niveau moyen* dans une agglomération populaire qui, bien que livrée entièrement à elle-même pour son administration municipale, ne sait pas instituer les mesures nécessaires pour lutter *en permanence* contre un ennemi *permanent*, et ne prend jamais que des mesures insuffisantes contre ses retours offensifs.

C'est ici le lieu, Messieurs, de montrer combien, sous ce rapport, la capitale reste en arrière, non-seulement des autres capitales, mais encore des villes principales du pays. Au mois d'avril de cette année éclate, à Bordeaux, une épidémie de variole qui se montre, dès le début, avec des caractères de transmissibilité des plus accentués, et dont je transcris plus loin la relation (voy. APPENDICE : *Principales maladies régnantes dans quelques grands centres de population du pays*), d'après les documents les plus précis qu'a bien voulu mettre à ma disposition l'éminent professeur de clinique médicale de l'École de Bordeaux, M. Henri Gintrac.

Aussitôt le danger signalé par les avis du Corps médical, l'Administration de cette ville, qui veille avec sollicitude sur l'état de la santé publique, PRÉVIENT LES HABITANTS DE L'EXISTENCE DE L'ÉPIDÉMIE, organise avec une activité extrême de nombreux services de vaccination et de revaccination, et bientôt la population entière, dûment avertie, se presse, en foule, aux bureaux publics de vaccination, chez les médecins et chez les sages-femmes. D'autre part, et le même jour, tous les malades de l'hôpital, civils ou militaires, bien que placés déjà dans des salles d'isolement, sont évacués sur l'hospice Pélegrin (hospice d'isolement, distant de la ville de 2 kilomètres); une caserne, voisine des salles d'isolement de l'hôpital Saint-André, lequel n'en est séparé que par une ruelle étroite, et qui avait fourni, en même temps, 15 varioleux, est évacuée complétement, et le régiment qui l'occupait (le 144e de ligne), isolé et campé. Le résultat de ces sages et énergiques résolutions ne se fit pas attendre : la cessation d'une épidémie qui s'annonçait menaçante suivit, presque soudainement, l'exécution de mesures auxquelles M. Henri Gintrac, interrogé par moi avec insistance à cet égard, déclare qu'il faut absolument et exclusivement rattacher la brusque disparition de la variole à Bordeaux. C'est là un fait, à tous égards, considérable, que l'on ne saurait trop signaler à l'attention publique, et

qui montre avec éclat les résultats remarquables auxquels peut atteindre dans l'hygiène publique une administration qui se résigne à prendre pour guide les enseignements de la science, et qui applique ses prescriptions avec méthode et énergie.

Si nous revenons maintenant à ce qui concerne notre ville, nous voyons, en examinant le tableau B, qui embrasse les six premiers mois de la présente année, que la variole a frappé très-inégalement certains arrondissements, c'est-à-dire qu'elle a fourni, comme cela arrive dans toutes les épidémies, des FOYERS sur lesquels nous ne cessons d'appeler, avec tous les épidémiologistes contemporains, l'attention des administrations, en leur montrant que là devrait se porter toute leur sollicitude, et que c'est là où les mesures d'hygiène privée, et l'action isolée des médecins cessent d'être suffisantes, et où il y a lieu de songer aux mesures d'hygiène publique : isolement des malades ; précautions contre les convalescents ; assainissement des chambres, des objets de literie et de vêtement ; installation particulière de bureaux de vaccination et de revaccination ; avis aux habitants, etc., etc.

Voyez, par exemple, la colonne de notre tableau B, relative au Ve arrondissement, le Panthéon, et vous verrez que cette région a fourni, à elle seule, 44 décès sur 145, chiffre total de la ville entière, c'est-à-dire près du tiers, au lieu du quinzième, environ, qui lui appartiendrait normalement.

Cet arrondissement n'avait pas été frappé particulièrement dans les épidémies antérieures, ni même dans l'année précédente ; son altitude est moyenne ; sa population considérable, mais assez peu dense relativement ; l'extension qu'y a prise l'épidémie ne tient donc pas à des conditions inhérentes au terrain lui-même, et il est vraisemblable que quelques mesures d'hygiène publique suffiraient pour le faire rentrer, à ce sujet, dans la moyenne générale.

Mais je ne veux pas m'attarder plus longtemps à ces considérations que je suis habitué, de longue date, à voir absolument négligées, et je reviens à nos hôpitaux, qui, plus favorisés, ont été l'objet de mesures que nous considérons toujours comme incomplètes, mais qu'il faut savoir apprécier comme un acte très-salutaire de l'Administration, et comme le premier pas fait dans une voie que l'on n'abandonnera pas, nous l'espérons.

J'ai réuni dans le tableau qui suit (tabl. *C*), d'après les états qu'a bien voulu faire dresser pour ce Rapport M. le directeur général de l'Assistance publique, l'exposé du mouvement des services d'isolement des varioleux civils à Paris pendant les

C. Mouvement des services d'isolement des varioleux civils, à Paris, en mai, juin et juillet (première quinzaine) 1875 (1).

MOIS	Pitié				Saint-Antoine				Hôpital temporaire				TOTAL des admissions.	TOTAL des sorties.	TOTAL des décès.
	Cas intérieurs.	Cas extérieurs.	Sorties.	Décès.	Cas intérieurs.	Cas extérieurs.	Sorties.	Décès.	Cas intérieurs.	Cas extérieurs.	Sorties.	Décès.			
Mai	1	10	3	3	0	2	3	0	1	46	13	9	60	19	12
Juin	1	4	9	0	0	4	1	1	2	40	35	1	51	45	2
Juillet (du 1er au 15)	0	6	4	0	0	0	0	0	0	14	14	1	20	18	1
Totaux	2	20	16	3	0	6	4	1	3	100	62	11	131	82	15

(1) N. B. — *A.* Quelques varioleux ont été traités dans les autres établissements. — *B.* Au 15 juillet, il restait en traitement : varioleux à la Pitié, 5 ; à Saint-Antoine, 3 ; à l'hôpital temporaire, 27. Total : 35. — *C.* Ce tableau ne comprend que les adultes ; 2 enfants ont été reçus avec leurs mères à l'hôpital temporaire ; 1 fille admise le 14 mai a été renvoyée à l'hospice des Enfants-Assistés le 24 mai, à la suite du décès de sa mère ; 1 garçon, entré en mai, est décédé en juin à l'hôpital temporaire. — *D.* Le nombre des femmes atteintes est un peu inférieur à celui des hommes.

mois de mai, juin et juillet (deuxième quinzaine) de 1875; les résultats obtenus sont des plus remarquables : les cas intérieurs des hôpitaux ont à peu près complétement disparu; et l'agglomération des varioleux n'a causé aucun dommage aux varioleux eux-mêmes ni à la population voisine.

Les mesures prises sont donc excellentes; il ne reste qu'à les perfectionner, en établissant un système, plus réel encore et *permanent* d'isolement, et en tenant la main à ce que les règles instituées soient exécutées avec une sévérité et un ensemble qui pouvaient être plus complets. Quelques varioleux ont encore été traités en dehors des services d'isolement; cela est tout à fait *irrégulier;* et les médecins, sans exception, devraient être les premiers à ne pas faire de semblables infractions.

J'ai comparé, enfin, dans un dernier tableau (tabl. *D*), le mouvement de la variole (variole et varioloïde) dans les hôpitaux de Paris pendant les six premiers mois des années 1870, 1872, 1873, 1874, 1875, et résumé de la sorte l'histoire épidémique de la variole pendant cette période.

MOIS	1870		1872		1873		1874		1875	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Janvier...	308	62	10	0	1	1	7	0	12	4
Février...	426	96	12	1	0	0	5	0	19	6
Mars....	808	133	15	3	0	0	4	0	18	7
Avril	979	184	35	11	2	0	6	1	36	10
Mai......	1,356	260	22	4	4	0	1	1	69	20
Juin	1,529	288	22	2	5	0	1	0	76	6
Totaux...	5,406	1,023	110	21	12	1	22	2	230	53

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CHIRURGIE

LOUPE DU CUIR CHEVELU. — ABLATION. — PRODUCTION DE MATIÈRE SÉBACÉE DANS LES GANGLIONS VOISINS. — INFECTION GÉNÉRALE.

Observation recueillie par M. Dusaussay, interne des hôpitaux.

M... (Aglaé), 40 ans, mariée et mère de trois enfants bien portants, est venue consulter, en mai 1874, M. le professeur Richet pour une tumeur du cuir chevelu. Des renseignements fournis par cette malade, il résulte qu'elle a toujours joui d'une santé excellente, n'a pas fait de maladie grave; de plus, jamais dans sa famille on n'a observé d'affection analogue. Pour la première fois, en 1870, cette femme s'aperçut qu'elle portait une petite tumeur du cuir chevelu au niveau de la partie supérieure et postérieure de la région temporale droite. A ce moment, la tumeur avait le volume d'une petite noisette, était mobile, absolument indolente, et la peau qui la recouvrait avait la coloration de celle des parties saines voisines.

Tout d'abord la malade se préoccupa peu de cette affection qui ne la gênait pas et ne lui causait aucune douleur. Mais, au commencent de 1873, la tumeur ayant atteint peu à peu le volume d'un œuf de pigeon, et commençant à devenir apparente, elle résolut de s'en débarrasser. Elle alla consulter son médecin qui lui dit que c'était là une affection bénigne, une simple loupe, et qu'une seule cautérisation suffirait pour amener la guérison. L'opération, en effet, fut pratiquée; on appliqua une traînée de pâte de Vienne. Sous l'influence du caustique, le sommet de la tumeur se mortifia, et le contenu (semblable, à l'œil nu, au contenu des loupes) fut évacué. Seulement la plus grande partie de la paroi du kyste respectée par le caustique, au lieu d'être éliminée secondairement comme on le voit d'habitude, se mit à s'hypertrophier, à pousser au dehors des champignons, des bourgeons charnus livides, de telle sorte qu'au bout de quelques mois la tumeur présentait exactement l'aspect d'un cancroïde ulcéré.

Plusieurs autres traitements furent employés, du reste aussi insuffisants que le premier, et l'état de la tumeur, sans cesse irritée, alla en s'aggravant jusqu'au mois de mai 1874, époque à

laquelle la malade se décida à venir consulter M. Richet. A ce moment, la production avait le volume d'une noix; son sommet était largement ulcéré, et par cette espèce de cratère sortaient des bourgeons charnus, mollasses, livides, saignant très-facilement. Au milieu de ceux-ci, on apercevait des pelotons, des masses de matière blanc jaunâtre, stéatomateuse, et facile à reconnaître, à l'œil nu et au microscope, pour de la matière sébacée semblable en tout à celle que ces kystes contiennent normalement. M. Liouville fut prié de faire l'examen de cette matière, et reconnut que sa composition était la suivante : 1° cellules épithéliales aplaties et pressées les unes contre les autres; 2° granulations en grand nombre; 3° cristaux d'acides gras; cristaux de cholestérine.

Un point important et sur lequel je veux attirer l'attention, c'est que tout d'abord M. Richet fut frappé de l'aspect insolite de la tumeur. Se rappelant plusieurs cas observés par lui, et dans lesquels des loupes à parois épaisses, charnues, avaient été suivies des accidents les plus graves, il annonça que, très-probablement, il en serait de même dans le cas actuel, et que, dans un espace de temps plus ou moins long, la malade succomberait à une infection générale.

Une nécessité s'imposait dès lors à l'esprit : c'était de détruire la tumeur aussi complétement que possible. L'ouverture fut agrandie, le contenu enlevé et remplacé par une pâte molle au chlorure de zinc. Pendant les trois jours qui suivirent, la malade souffrit cruellement; puis tout se calma, et au bout d'un mois il ne restait plus une parcelle de la tumeur : la cicatrisation était terminée. La guérison était radicale (1).

Ajoutons qu'avant de faire l'opération, on avait étudié avec grand soin l'état des ganglions; et que, nulle part, on n'avait trouvé le plus léger engorgement.

Pendant les six derniers mois de l'année 1874 et le commencement de 1875, la guérison se maintint complète. Mais, vers Pâques 1875, la malade constata l'existence d'un petit ganglion placé sur la partie latérale droite du cou, au-dessous et en arrière de l'oreille. Ce ganglion, d'abord mobile, grossit peu à peu, s'immobilisa, et enfin il se forma autour de lui une tumeur dure, douloureuse, adhérente à la peau, qui finit par rougir et s'ulcérer.

La malade se décida à revenir voir M. Richet à l'Hôtel-Dieu.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

(1) Je tiens ces détails de mon savant maître, M. Richet, que je ne saurais trop remercier pour l'obligeance qu'il a mise à me les communiquer.

JOURNAL DES JOURNAUX

Sur le traitement de la métrite chronique par les eaux minérales, par DURAND-FARDEL. — L'auteur range, sous le nom de métrite chronique, une série d'actes pathologiques divers, comprenant les catarrhes vaginaux et utérins, les engorgements utérins et péri-utérins, et les érosions et ulcérations du col. Les indications doivent d'abord viser les conditions constitutionnelles (lymphatisme, scrofule, herpétisme, etc.) qui président à l'existence actuelle de la maladie; puis elles s'adressent à l'état des organes malades eux-mêmes. De plus, toute femme atteinte de métrite chronique se trouve, par ce fait, à un degré quelconque, sous l'imminence d'accidents fluxionnaires névrosiques dont il faut tenir compte dans toutes les applications thérapeutiques. Il faut donc soigner l'état général et l'état local.

Les eaux sulfurées sont altérantes de l'herpétisme; les eaux bicarbonatées sodiques, de l'arthritis; les chlorurées, de la scrofule. Toutes ces eaux sont en même temps reconstituantes. Les actions résolutives appartiennent surtout aux eaux fortement minéralisées et à bases sodiques déterminées, telles que les chlorurées et les bicarbonatées sodiques. Mais, l'excitabilité névrosique et congestive qui appartient si communément à la métrite, peut être souvent un obstacle à l'emploi d'eaux minérales dont l'indication semblait le mieux établie par l'état diathésique ou constitutionnel. C'est alors que l'on pourra souvent recourir à l'emploi des eaux dites *indéterminées* ou *thermales simples*.

Le traitement thermal se compose de bains prolongés, bains de piscine, à eau courante, auxquels on joint l'usage interne des eaux médicamenteuses, ferrugineuses, sulfureuses, bicarbonatées, etc. Les douches vaginales doivent être bannies de ce traitement, à moins que l'on n'ait affaire à des engorgements atoniques ou aménorrhéiques. Mais les irrigations vaginales sont toujours très-utiles.

Les eaux sulfurées sont indiquées quand le catarrhe est prédominant (sulfurées calciques d'Enghien, de Pierrefonds, d'Allevard, etc., ou sulfurées sodiques de Cauterets, Luchon, Ax, Amélie, etc.). Pour les catarrhes vulvaires ou vaginaux des petites filles, les bains de mer, les eaux chlorurées sulfurées d'Uriage. Les sources blanches de Luchon, bleues d'Ax, rapidement dégénérées de Cauterets, d'Amélie, de Molitg, de Saint-Sauveur, sont en même temps très-sédatives. — Les eaux chlorurées sodiques de Salins, Bourbonne, Balaruc, etc., sont rarement

employées dans la métrite, parce qu'elles sont trop excitantes et ménorrhagiques. Cependant les eaux chlorurées de Lamothe, dans l'Isère, peuvent parfois convenir dans les métrites accompagnées d'engorgements utérins ou péri-utérins, grâce à la présence dans ces eaux d'une proportion notable de sulfate de chaux.

Les bicarbonatées sodiques franches ne sont guère représentées que par Vichy; celles-ci agissent moins sur le catarrhe que les sulfurées, elles sont résolutives des engorgements utérins ou péri-utérins, mais elles ne sont point ménorrhagiques comme les chlorurées; elles conviennent, en résumé, aux constitutions détériorées, sans caractère constitutionnel déterminé, atoniques, dyspeptiques, et, pour M. Durand-Fardel, leur opportunité s'adresse surtout aux cas où cet état de détérioration de l'organisme se trouve consécutif à la métrite elle-même. Il recommande les eaux de Saint-Nectaire et de Royat, ces dernières surtout qui, par leurs bains à eau courante et à température native (35,05), leurs qualités ferrugineuses, présentent un mélange d'actions toniques, reconstituantes et sédatives qui s'adressent à la combinaison du lymphatisme, de l'anémie et du nervosisme. Les eaux de Royat sont très-supérieures aux eaux d'Ems.

Les eaux *indéterminées* de Néris, Plombières, Bains, Luxeuil, Ussat, Bagnères-de-Bigorre, Encausse, etc., sont éminemment sédatives et reconstituantes. (*Annales de gynécologie*, mai 1875.) — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 août 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Hillairet comme membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Hillairet prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une lettre par laquelle M. le préfet de Lot-et-Garonne fait connaître qu'aucune épidémie n'a été observée dans ce département pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. Hooker (de Londres), récemment nommé associé étranger.

2° Une lettre de M. le docteur Lajoux, de Boissy-Saint-Léger (Seine-et-Oise), qui revendique la priorité de l'application de l'aspiration au traitement des kystes hydatiques du foie.

—

M. Chatin présente, au nom de M. E. Heckel, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, un travail intitulé : *Botanique appliquée; de la partie active des semences de courges employées comme tænicides.*

M. Larrey offre, de la part de M. le docteur Dechaux (de Montluçon), un mémoire couronné (médaille d'or) par la Société de médecine et de chirurgie de Toulouse, intitulé : *Des plaies pénétrantes des articulations.*

—

M. Laboulbène communique les suites de l'observation qu'il a présentée dans la séance du 26 janvier dernier, d'une *tumeur abdominale offrant, par la succussion hippocratique, le tintement métallique ou bruit de flot hydro-aérique.*

Il s'agit d'une femme d'une cinquantaine d'années, jouissant d'une très-bonne santé habituelle, et chez laquelle s'était manifestée une tuméfaction dans le côté gauche du ventre. Cette femme, entrée à l'hôpital Necker, dans le service de M. Laboulbène, présenta, à la suite d'accidents inflammatoires développés du côté de la tumeur, le phénomène de fluctuation hippocratique, attribué par M. Laboulbène à la production spontanée de gaz dans le liquide du kyste ovarique.

Peu de temps après la première communication faite par M. Laboulbène à l'Académie, sur ce sujet, la tumeur s'ouvrit spontanément et donna issue à du pus fétide et à des gaz. Des compresses imbibées de chloroforme, une compression modérée, puis des lavages iodés quotidiens, amenèrent une guérison qui était complète vers la fin d'avril.

M. Laboulbène a revu la malade il y a huit jours, et a constaté que la guérison ne s'était pas démentie.

Recherchant quel a été le siége précis de cette tumeur abcédée ayant fourni le bruit remarquable de succussion hippocratique, M. Laboulbène pense qu'il n'y a pas eu, chez la malade, un kyste ovarique suppuré, mais une collection purulente, un abcès situé entre la paroi abdominale postérieure et les anses intestinales, et avoisinant l'ovaire gauche. La production des gaz ne s'est pas faite par une fistule formant communication entre l'air enfermé dans les anses intestinales et l'intérieur de la cavité.

M. Laboulbène rappelle les faits publiés par MM. Hérard, Barth et Roger, Demarquay et Gosselin, et qui, avec l'observation qui lui est propre, lui semblent démontrer que le bruit de succussion hippocratique peut être perçu dans plusieurs sortes de tumeurs abdominales, et parfois sans que celles-ci soient en communication avec l'air extérieur.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le choléra.

M. Woillez reproche à M. Jules Guérin d'avoir confondu avec le choléra épidémique une autre maladie distincte et très-nettement caractérisée : le choléra infantile.

Dans un grand nombre de localités, le choléra infantile existait avant l'épidémie de 1873, et il n'y fut pas suivi du choléra vrai. D'ailleurs, le choléra infantile règne à peu près toujours pendant la saison chaude, surtout dans le midi de la France, et le choléra épidémique n'en résulte pas.

Dans ses critiques au sujet du rapport de la commission des épidémies pour l'année 1873, M. Guérin a surtout insisté sur les faits du Havre et de Bretteville. M. Woillez reconnaît que, en effet, Bretteville n'est pas un port de mer, mais il y existe des tanneries qui reçoivent, par le Havre et Caen, des cuirs de Hambourg, ville dans laquelle le choléra régnait depuis déjà plusieurs mois lorsqu'il parut dans la Seine-inférieure.

L'épidémie régnait à Bretteville dès le milieu de juillet, et M. Guérin, pour démontrer qu'elle n'était pas importée du Havre, a insisté sur ce point que, au Havre, elle n'a pas été signalée avant le 4 août. Mais le Havre est une grande ville, et le choléra peut y passer quelque temps inaperçu.

Rien ne prouve que, dans ce cas, il n'en ait pas été ainsi. Quant à la longue immunité du Havre, malgré ses communications continuelles avec Hambourg, elle ne prouve rien contre la doctrine de l'importation du choléra; car on observe de semblables immunités lorsqu'il s'agit d'autres maladies franchement contagieuses, variole, scarlatine, rougeole, etc.

L'importation du Havre à Rouen paraît improbable à M. Guérin, parce qu'il ne se serait écoulé qu'un intervalle très-court entre les dates d'apparition du choléra dans ces deux villes; mais c'est là un argument inacceptable, et d'ailleurs ce n'est pas dans les grandes villes qu'il faut étudier cette question. M. Woillez insiste sur le choléra de Cherbourg, importé de quelque port de la Manche, et qui disparaît après avoir atteint 20 pers nnes et causé 11 décès. Il n'avait été précédé d'aucune affection cholériforme ébauchée; ce qui est en opposition avec la théorie sériaire de M. Guérin.

Pour démontrer la réalité de l'importation par voie de terre, M. Woillez appelle principalement l'attention de l'Académie sur les faits suivants :

1° L'apparition, signalée à partir du 17 août seulement, du choléra dans les localités environnant le Havre, et qui sont d'autant plus nombreuses qu'on les examine plus près du Havre. Il y a eu 174 décès en plus de ceux constatés dans cette ville pendant cette extension de l'épidémie.

2° La diminution du nombre des localités atteintes à mesure qu'on s'éloigne des arrondissements du Havre et de Rouen ; dans l'arrondissement d'Yvetot, le plus voisin, on ne compte plus que 47 cas de choléra et 29 morts.

Dans celui de Dieppe, plus éloigné, une seule localité atteinte, et seulement 3 malades et 3 morts.

Enfin, il y a absence complète de choléra dans l'arrondissement de Neufchâtel, voisin du département de l'Oise.

3° L'importation du choléra à Saint-Martin par une femme venue de Sainte-Adresse.

4° L'importation qui eut lieu de Rouen à la commune des Grandes-Ventes, où s'est limité le choléra dans l'arrondissement de Dieppe.

5° L'importation du choléra de Bretteville à Ifs (Calvados) par un ouvrier qui, le premier, succombe avec les deux autres membres de sa famille et deux voisines. Il y eut ensuite 15 autres cholériques en quelques jours, et 7 nouveaux décès dans cette petite localité.

6° L'importation de Caen à son avant-port, Oyestream, par un navire de passage qui y laissa un cholérique ; à la fin d'août, il y avait eu 55 cholériques, dont 18 succombèrent.

7° L'extension du choléra aux communes voisines de Caen après l'invasion de la maladie dans cette ville.

8° L'importation multiple du choléra de Paris dans l'Oise.

9° L'importation si remarquable du choléra de Paris à Merviller, près de Baccarat (Meurthe-et-Moselle) par un homme qui était venu voir son fils à Paris le 16 septembre, et qui en repartit pour Merviller par le chemin de fer, avec une diarrhée cholériforme suivie, aussitôt après son arrivée, d'un choléra confirmé qui se communiqua successivement à la fille du malade, auquel elle donnait ses soins, et à 36 autres habitants, dont 10 succombèrent. Voilà un exemple de chemin de fer transportant le choléra de Paris à une distance de 368 kilomètres.

10° Enfin, l'importation, dans le même département, du choléra dans deux autres communes autres que Merviller : à Frolais (5 cas) et à Sèvres (70 cas, dont 11 morts).

M. J. Guérin répond qu'il ne veut pas rentrer dans les théories, mais se borner à rectifier les faits avancés par M. Woillez.

La scission que M. Woillez prétend maintenir entre le choléra épidémique, le choléra nostras, le choléra infantile, la cholérine, n'a pas de raison d'être. On n'a pas plus le droit d'écarter arbitrairement un cas de choléra en l'appelant choléra nostras, parce qu'il précède une importation supposée, qu'on n'a le droit de passer sous silence tous les faits contraires à sa théorie.

M. Woillez a eu le tort d'arranger les choses à sa guise ; il n'a pas dit un mot des 9 cas de choléra, dont 4 suivis de mort, qui se sont présentés dans le département de la Vienne.

En ce qui touche le Havre et Bretteville, M. Woillez a soutenu d'abord, dans son Rapport officiel, que Bretteville tenait son choléra du Havre. Or, le choléra a paru à Bretteville le 17 juillet et s'y est terminé le 5 août. Il n'a éclaté que le 3 août dans la ville du Havre.

M. Woillez, pour faire admettre que le choléra a pu passer du Havre à Rouen, a reculé la date d'apparition du choléra dans cette dernière ville. Voilà comment on arrange les faits artificiellement dans l'intérêt des doctrines contagionnistes. On se garde bien de mentionner comme il le faudrait les manifestations simultanées de l'influence épidémique à des distances plus ou moins grandes, dans cent localités dispersées sur toute l'étendue de l'Inde, par exemple, ou dans la plupart des arrondissements de Paris.

M. Woillez ne parle pas du choléra de Paris, qui débute à Saint-Louis par des cas intérieurs de malades traités depuis longtemps déjà dans cet hôpital.

M. Woillez n'a pas dit un mot non plus d'un cas de choléra antérieur de huit jours à l'importation qu'il admet dans le département de Meurthe-et-Moselle.

Enfin, M. Woillez a beaucoup insisté sur l'absence de toute diarrhée dans le département de Meurthe-et-Moselle ; or, il se trouve que des diarrhées attribuées, il est vrai, au curage d'un égout, sont signalées comme ayant régné en mai, juin, juillet, août, dans les diverses communes de ce département.

M. Woillez fait observer que les cas de choléra dont il n'a pas parlé étaient qualifiés de *sporadiques* par les médecins des épidémies.

M. J. Guérin répond que ces cas n'en étaient pas moins du choléra.

M. Piorry ne reconnaît pas un choléra unique, mais *des* choléras. Il pense que l'on confond sous ce nom divers états organopathiques dépendant soit de l'*indiose*, soit de la *septiose*, etc. Il est possible que ce soit la *septiose* qui, dans son union avec l'*indiose*, produit les choléras graves, tandis que l'*indiose* isolée n'amènerait que le choléra. M. Piorry pense que la discussion claire des questions médicales ne peut se passer d'une bonne nomenclature.

— La séance est levée à cinq heures.

TRIBUNAUX

ACCOUCHEUSE CONDAMNÉE A 15 MOIS DE PRISON, 240 FRANCS D'AMENDE, ET DE PLUS AUX FRAIS.

Par le Dr Jules Berger, professeur de clinique interne à l'École de médecine de Grenoble.

Sur la réquisition de M. Faure, juge d'instruction à Grenoble, accompagnés de ce magistrat et de M. Hours-Humbert, son collègue, les docteurs Allard et Berger se sont transportés à Saint-Na... et à Cro..., à l'effet de procéder à l'autopsie de la femme X... et de la femme Z..., toutes deux primipares et mortes à la suite de leurs couches, inhumées depuis vingt-cinq jours environ, et de déterminer les causes de leur mort.

L'ouverture du ventre nous a permis de constater :

1° Que la femme X... était morte d'une pelvi-métrite, c'est-à-dire d'une maladie caractérisée par une inflammation violente des tissus situés autour de l'utérus; rien n'y manquait : tissus considérablement injectés, adhérences multiples, plaques gangréneuses, épanchement dans le petit bassin d'un liquide purulent que nous pouvons évaluer à plus d'un litre..., etc.;

2° Que la femme Z... a succombé à une maladie semblable, mais que, chez elle, la maladie s'est généralisée davantage ; l'utérus lui-même et le péritoine participaient aux altérations ; elle est morte d'une pelvi-métro-péritonite.

— Pour constater parfaitement les désordres, lesquels, d'après l'instruction, nous devions supposer exister aux parties génitales, nous avons enlevé le pubis par quelques traits de scie, nous avons détaché tout l'appareil génito-urinaire, et nous avons pu ainsi l'étendre sous nos yeux et l'examiner avec le plus grand soin.

— Chez les deux femmes, nous avons constaté :

1° Des éraillures et des déchirures aux parties latérales de la muqueuse du vagin, déchirures produites de dehors en dedans ; cette direction est des plus manifestes ;

2° Nous avons constaté sur la muqueuse de chaque cul-de-sac, c'est-à-dire sur les tissus situés au fond du vagin, autour du col utérin, des plaques gangréneuses et des déchirures multiples ; chez l'une des deux femmes, le corps de l'utérus présentait aussi sur chaque côté une large plaque gangréneuse, et, de plus, la cavité vaginale n'était séparée de la cavité du ventre que par l'épaisseur du péritoine.

Il a été évident pour nous qu'un traumatisme était la cause de tous ces désordres. Ils n'ont pu être produits ni par le passage ou le trop long séjour dans la cavité vaginale de la tête de l'enfant, la direction et la forme des déchirures détruit cette hypothèse ; ni par l'effet cadavérique, car les deux cadavres étaient dans un excellent état de conservation, l'inhumation avait été faite en février, et faite dans un terrain graveleux et incliné ; ni par des lésions produites par des maladies antérieures, syphilis ou autres.

L'instruction nous a appris que le forceps avait été employé dans les deux cas, et laissé dans le vagin pendant plusieurs heures ; durant tout ce temps, nous dit encore l'instruction, l'inculpée agitait dans tous les sens son instrument.

Après ces constatations, il y a eu pour nous certitude que c'est à l'intervention malhabile et brutale du forceps qu'il faut attribuer tout le mal ; mais cette certitude est devenue palpable, absolue, après l'interrogatoire que nous avons fait subir à l'inculpée et après les manœuvres que nous lui avons fait exécuter sur un mannequin qui sert à l'École pour le cours d'accouchement.

De cet interrogatoire, dont nous avons gardé copie, il résulte :

1° Que la femme F... a appliqué le forceps 24 fois sur 30 accouchements (en France, on l'applique 1 fois sur 160 accouchements environ) ; qu'elle a pratiqué l'opération césarienne, *post mortem*, sans faire prévenir le médecin de la localité, de concert avec un paysan qu'elle avait armé d'un rasoir ;

2° Que, chez les deux femmes dont nous avons fait l'autopsie, le travail de la parturition n'a pas dépassé, comme durée, la durée moyenne du travail chez les primipares ;

3° Que le travail avait été effectif, puisque la tête, d'après le dire de l'accoucheuse, était descendue sur le plancher du bassin (dans cette position, les douleurs se seraient-elles suspendues, comme elle le prétend? ce qui n'est pas exact) ; elle avait à employer d'autres moyens plus inoffensifs que celui qu'elle a employé ;

4° Que l'application du forceps n'était nullement indiquée ; en effet, elle n'avait constaté, ni pour la mère ni pour l'enfant, les accidents qui nécessitent son emploi : accidents nerveux ou hémorrhagiques, procidence du cordon, etc., etc... ;

5° Qu'elle l'a appliqué soit dans un but de lucre, soit pour se faire valoir, soit pour se débarrasser plus vite ;

6° Que l'inculpée ne connaît pas les règles les plus élémentaires de l'application du forceps ; que sa manière de l'appliquer doit fatalement produire des désordres mortels ou non mortels. En effet, quand nous nous servons du forceps, nous introduisons l'une de nos mains entre les parties maternelles et la tête de l'enfant, la face palmaire de la main sur la tête de l'enfant ; la branche du forceps, glissée sur cette face palmaire, ne touche que la tête et ne touche pas les parties maternelles. L'inculpée, au contraire, à trois reprises différentes, et toujours de la même manière, placée en face du mannequin et armée de son forceps à elle appartenant, a glissé la branche du forceps sur la face dorsale de sa main, main qu'elle n'avait du reste que très-peu introduite, faisant porter l'instrument sur les parties maternelles au lieu de le faire porter sur la tête de l'enfant.

— Des considérations énoncées ci-dessus, nous concluons de la manière suivante : Nous avons la certitude que l'intervention malhabile et brutale de l'emploi du forceps, chez les deux femmes qui ont été soumises à notre examen, a déterminé des désordres qui ont amené leur mort.

Sur la poursuite intentée par le ministère public contre la femme F..., à raison des délits d'homicides par imprudence et exercice illégal de l'art des accouchements, le Tribunal correctionnel de Grenoble a rendu, le 10 mai 1875, le jugement suivant :

« Attendu que de l'information et des débats résulte preuve suffisante que la prévenue a, à Cr..., au mois de janvier 1875, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, occasionné involontairement la mort de P. D..., femme R...;

Attendu qu'il est établi, par l'information et les débats, que la prévenue a, à Saint-N..., en janvier 1875, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, occasionné involontairement la mort de Z. Ar..., femme R. T..., dite M...;

Attendu que ces faits constituent le délit prévu et puni par l'art. 319 du Code pénal;

Attendu qu'il est, de plus, établi par l'information et les débats, que la prévenue a, depuis moins de trois ans, dans l'arrondissement de Grenoble, employé les fers sans appeler un docteur médecin ou chirurgien, dans les accouchements des femmes M..., J..., Ch..., P..., B..., D..., R..., H..., P..., R..., B..., B..., B..., D... et J...;

Attendu que de l'information et des débats résulte preuve suffisante que la prévenue a, depuis moins de trois ans, dans l'arrondissement de Grenoble, pratiqué illicitement l'art des accouchements sur les femmes M..., C..., F..., G..., S..., A..., B..., Em.. et L...;

Attendu que ces faits constituent les contraventions prévues et punies par les articles 33, 34 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI;

Attendu que la pratique illicite de l'art des accouchements sans usurpation de titre est punie d'une amende indéterminée qui, d'après la jurisprudence, doit être renfermée dans les limites d'une amende de simple police;

Par ces motifs, le Tribunal déclare ladite F..., femme X..., coupable des délits et contraventions sus-mentionnés qui lui sont imputés; en réparation, la condamne à quinze mois d'emprisonnement, à cinquante francs d'amende pour les délits d'homicides par imprudence, et à dix francs d'amende pour chacune des contraventions commises, soit, pour vingt-quatre contraventions, deux cent quarante francs, et, de plus, aux dépens. »

FORMULAIRE

Traitement du furoncle. — Delioux de Savignac.

Arséniate de soude.	10 centigrammes.
Eau distillée	200 grammes.

F. s. a. une solution, dont on donnera, pendant vingt jours, une cuillerée à café, le matin à jeun et autant le soir, avant le dernier repas. — Purger le malade avec 20 à 30 grammes de sulfate de soude. — Tisane de bourrache et de chicorée sauvage fraîches; régime peu azoté; aux repas, du vin blanc coupé avec de l'eau de Vals ou de Vichy.

Si les furoncles sont constitués par des boutons durs et à marche lente, on les graisse, plusieurs fois le jour, avec la pommade suivante :

Soufre sublimé	1 gramme.
Camphre pulvérisé	4 —
Cold-cream.	25 —

L'application de la teinture d'iode peut faire avorter, dès son début, un furoncle inflammatoire. Enfin, M. Hardy a préconisé l'eau de goudron à l'intérieur pour prévenir les récidives. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Aout 1789.

Jean-Charles-Marguerite-Guillaume Grimaud meurt à Nantes. Professeur de médecine à Montpellier, disciple de Barthès et maître de Dumas, il tient une place très-honorable entre ces deux grands hommes, mais il est dépourvu du génie qui crée des systèmes nouveaux, et manque de l'expérience à l'aide de laquelle on renverse les doctrines erronées. Passionné pour Galien, et n'accordant qu'une médiocre confiance à la direction suivie par les modernes, l'anatomie pathologique lui parut d'une importance secondaire. Néanmoins, plusieurs de ses ouvrages sont restés dans la littérature médicale, entre autres : son *Essai sur l'irritabilité* (1776); son *Mémoire sur la nutrition* (1787); son *Cours des fièvres.* — A. Ch.

COURRIER

Nomination. — Par décret en date du 1er août 1875, M. Wurtz, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de chimie organique à la Faculté des sciences de Paris.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Concours pour la nomination aux places d'élèves externes en médecine et en chirurgie, vacantes au 1er janvier 1876, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le jeudi 7 octobre, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Les étudiants qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le mercredi 8 septembre jusqu'au samedi 25 du même mois inclusivement.

Avis spécial. — Les candidats qui justifieront de leur engagement volontaire d'un an à partir du 1er novembre prochain, seront admis, par exception, à subir consécutivement les deux épreuves réglementaires dès l'ouverture du concours.

Les engagés volontaires qui doivent être libres le 1er novembre prochain, et qui se seront fait inscrire pour prendre part au concours, seront appelés à subir la première épreuve à partir du 12 novembre.

Prix. — La Société de médecine pratique de Paris décernera un prix de 300 francs (fondé par M. le docteur Mallez), à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : *Du rôle et de l'utilité des alcooliques dans l'infection urineuse.*

Les mémoires, écrits en français, devront être envoyés à M. le docteur Gillet de Grandmont, secrétaire général de la Société de médecine, avant le 1er août 1876, époque de la clôture du concours.

Ils porteront en tête une épigraphe qui sera répétée dans un pli cacheté accompagnant le mémoire.

Tout candidat qui se serait fait connaître, directement ou indirectement, serait exclu du concours.

Association française pour l'avancement des sciences. — L'Association française a fait déposer à l'Institut et à l'Académie de médecine son volume des Comptes rendus du Congrès tenu à Lille en 1874. C'est un volume de plus de 1300 pages renfermant de nombreuses figures dans le texte et quatorze planches, dont cinq doubles; les travaux communiqués au Congrès sont répartis en quatre groupes comprenant chacun plusieurs sections. Le groupe des sciences naturelles, qui comprend : la géologie, la botanique, la zoologie, l'anthropologie et les sciences médicales, a donné un grand nombre de travaux (près de la moitié de l'ouvrage); nous citerons parmi les travaux de médecine et de chirurgie : docteur Vannebroucq, de l'entérite interstitielle sur la coqueluche; docteur Leudet, de l'alcoolisme dans la classe aisée; docteur Cuignet, suite des fractures des membres par projectiles de guerre, kératoscopie par éclairage direct; docteur Houzé de l'Aulnoit, amputations sous-périostées; docteur Ollier, résections et ablations des os du pied; docteur Ch. Pellarin, propagation du choléra; docteur de Sinety, physiologie de la glande mammaire; docteur Viennois, l'immobilisation dans la coxalgie suppurée; docteur Dally, contractures et contractions pathologiques; docteur Samuel Pozzi, la mort subite dans l'extirpation des polypes naso-pharyngiens; docteur Bouteiller, statistique obstétricale ; docteur U. Trélat, angismes douloureux; docteur Courty, des rétroflexions de l'utérus; docteur Raillard, climatologie comparée; docteur Landowski, du koumis; docteur Giraldès, périostite flegmoneuse diffuse; docteur Marc Sée, fonctionnement des valvules du cœur; docteur Verneuil, névralgies secondaires précoces; docteur Perroud, phthisie des mariniers du Rhône; docteur A. Favre, le daltonisme; docteur Moser, médication thermo-résineuse; docteur Duriau, la scrofule aux bains de mer du Nord.

Le volume contient, en outre, les discussions souvent assez étendues qui ont été provoquées par les mémoires dont nous venons de signaler une partie.

La fécondité relative des mariages en europe. — La moyenne du nombre d'enfants par mariage va de 4,37 à 3,07; la Russie tient la tête avec le chiffre de 4,73; la France a la dernière place avec celui de 3,07. L'échelle de la fécondité est la suivante : Russie, Espagne, Écosse, Irlande, Italie, Hongrie, Norvége, Suède, Wurtemberg, Prusse, Hollande, Autriche, Belgique, Angleterre, Saxe, Danemark, Bavière, France.

La raison de la faible augmentation de la population française ne doit être cherchée ni dans l'époque des mariages, ni dans leur nombre, ni dans la mortalité des enfants ou des adultes : elle n'est absolument que dans la fécondité limitée (et *volontaire*) des mariages. (*Le Temps.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LA PLEURÉSIE DANS LA GANGRÈNE PULMONAIRE [1];

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 juillet 1875,

Par le docteur Bucquoy, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Cochin.

Au point de vue de la question qui nous occupe, la distinction établie par Corbin des gangrènes pulmonaires en *superficielles* et *profondes* est capitale; car, suivant que le travail de sphacèle s'opère dans une partie du parenchyme plus ou moins éloignée de la périphérie, la gangrène se compliquera ou non de pleurésie. Cette distinction répond exactement à la division que je viens d'admettre dans l'étude clinique de la gangrène aiguë du poumon, la forme *pneumonique* répondant à la gangrène *profonde*, la forme *pleurétique* à la *superficielle*.

On doit réserver évidemment le nom de gangrène superficielle du poumon à celle qui atteint surtout la périphérie de l'organe. Ces cas sont les plus rares. Il est probable que le fait du professeur D... et la malade de M. E. Besnier sont des observations de ce genre. Plus souvent la gangrène, tout en étant superficielle, s'étend plus ou moins dans la profondeur du poumon et envahit quelquefois la totalité d'un lobe (obs. I et II); ses rapports immmédiats avec la plèvre entraînent nécessairement les mêmes conséquences.

Les conséquences de ces rapports de contiguïté entre la plèvre et le poumon sphacélé seront d'abord l'inflammation aiguë de cette membrane séreuse et l'épanchement qui en est ordinairement la conséquence. Dans bon nombre d'observations on trouve, au niveau même des portions gangrenées, des adhérences intimes établies entre les deux feuillets de la plèvre, comme on les rencontre au sommet du poumon avec des lésions tuberculeuses anciennes. D'autres fois, et comme dans les exemples que j'ai rapportés, la pleurésie développée au voisinage de la gangrène détermine un épanchement consécutif. Exceptionnellement, le liquide pleurétique pourra rester séreux, comme dans l'observation III; presque toujours, il ne tarde pas à prendre le caractère purulent, et on peut dire de la pleurésie secondaire dans la gangrène pulmonaire qu'elle est ordinairement, pour ne pas dire toujours, purulente.

(1) Suite. — Voir les numéros des 17, 22 juillet; et 3 août.

FEUILLETON

CAUSERIES

Pauvre Simplice! Malheureux Simplice! Te voilà tombé sous les griffes du diable. Du diable, vous lisez bien, n'est-ce pas? De Satan, de *Satanas,* comme c'est écrit et signé dans son grimoire. Pas trop mauvais diable, au demeurant, gentil, aimable, plein d'esprit, possédant la séduction de la forme, trouvant le mot, aiguisant le trait; enfin, pas si diable que noir, et dont, en définitive, j'aurais mauvaise grâce à me plaindre, tant il adoucit par des compliments flatteurs l'acte d'accusation qu'il dirige contre moi. Accusation complétement erronée, c'est vrai, mais si habilement, si diaboliquement machinée, qu'on pourrait s'y laisser prendre si je n'y mettais bon ordre.

J'en demande pardon à mes lecteurs, ils savent que je n'abuse pas de la reproduction de ma prose; mais ils ne comprendraient pas les gouailleries que m'adresse Satanas, si je ne reproduisais pas les quelques lignes que je publiais ici naguère, à l'occasion du service funèbre voté par l'Académie de médecine, à l'intention de l'un de ses membres et de ses bienfaiteurs, le docteur Demarquay. Voici donc ce que j'écrivais :

« Le service religieux que l'Académie de médecine a fait célébrer à l'occasion de la mort de M. Demarquay a produit une favorable impression sur cette partie la plus nombreuse, heureusement, du public parisien, qui ne s'est pas encore laissé séduire par la triste pratique de l'enfouissement civil. Si la lettre d'invitation de l'Académie ne portait pas la formule con-

Comme dans les faits de Corbin, cette pleurésie purulente est tantôt générale, tantôt partielle : générale, surtout quand la marche de la maladie est extrêmement rapide; partielle dans le cas contraire, et, dans ces circonstances, nous l'avons trouvée presque toujours enkystée. Elle devient un moyen de protection sérieux contre la rupture qui menace la plèvre ; entre la cavité pleurale et le foyer gangréneux superficiel se trouve interposée une membrane épaisse et résistante formée par la plèvre doublée des produits de l'inflammation, et quelquefois même par une couche mince de tissu pulmonaire sclérosé (obs. I).

L'expérience démontre que cette protection n'est trop souvent que momentanée et reste insuffisante. Quand le malade résiste et ne succombe pas prématurément aux accidents généraux de la gangrène pulmonaire, tôt ou tard la plèvre participe elle-même au travail de mortification et cède dans une partie de son étendue. Alors se confondent avec le liquide de l'épanchement les produits de la fonte gangréneuse du poumon, et l'épanchement prend cette horrible fétidité que nous lui avons trouvée, lorsque, chez le malade de l'observation II, nous avons été conduits, en raison des signes évidents d'une perforation pulmonaire, à pratiquer l'opération de l'empyème.

Ainsi, la gangrène pulmonaire, circonscrite ou diffuse, lobaire ou lobulaire, a pour effet, lorsqu'elle est en rapport immédiat avec la plèvre, de déterminer une pleurésie secondaire ou consécutive; celle-ci reste quelquefois sèche et se termine par des adhérences pleurales; mais, le plus souvent, elle donne lieu à un épanchement purulent qui, dans les pleurésies localisées, tend à s'enkyster et ne prend l'odeur caractéristique de la gangrène pulmonaire qu'après que la communication s'est établie avec le foyer gangréneux. Souvent, dans la gangrène superficielle surtout, l'épanchement pleurétique aura cette fétidité caractéristique avant qu'on l'ait encore perçue du côté de l'haleine et des crachats. Fournet insiste particulièrement sur cette marche de la gangrène du côté de la périphérie des poumons, de manière à provoquer dans la cavité pleurale les phénomènes qui se manifestent au dehors lorsque l'envahissement se fait du côté du système bronchique (*loc. cit.*, p. 330).

Mais si la gangrène pulmonaire conduit ainsi à la pleurésie fétide, faut-il en conclure que toute pleurésie fétide implique nécessairement la gangrène du tissu pulmonaire sous-jacent? Posée dans des termes aussi généraux, la question ne peut être résolue que par la négative. La pratique de la thoracentèse ne nous apprend-elle pas que, dans la pleurésie purulente, entre deux ponctions et sans qu'on ait

---

sacrée : *Pour le repos de l'âme de...,* il n'en faut pas moins reconnaître que la décision de cette Compagnie a été un acte de spiritualisme, et que cet acte a répondu avec à-propos à des accusations passionnées parties récemment de la tribune nationale contre la science médicale contemporaine. Les deux principaux dignitaires de l'Académie, le président et le secrétaire perpétuel, sont précisément deux professeurs de cette Faculté de Paris dont l'enseignement est dénoncé comme propageant les plus funestes doctrines. J'estime donc que l'Académie a été doublement bien inspirée, d'abord en rendant hommage à la mémoire de Demarquay et en témoignant sa gratitude pour le legs considérable qu'il lui a fait, et puis de lui avoir rendu ce pieux témoignage sous la forme religieuse. Ç'a été une réponse spirituelle et spiritualiste à la fois à ces objurgations violentes contre presque nous tous médecins, que l'on condamne à la géhenne éternelle comme entachés d'athéisme et de matérialisme. »

Voilà le corps du délit, je n'en supprime pas une syllabe, et Satanas lui-même, qui a reproduit ces lignes, je lui rends cette justice, a cité correctement et complétement.

De ce délit je ne veux pas me justifier, je l'ai commis volontairement et spontanément, et il faut avoir vraiment le diable au corps ou dans le corps pour y trouver à redire. Mais j'ai le droit de dire à M. Satan lui-même que ce n'est pas tout de citer exactement, qu'il faut aussi interpréter logiquement, et surtout avec bonne foi. Or, Satanas, mon trop bienveillant complimenteur, vous avez interprété à côté du sens vrai; vous me faites écrire et penser ce que je n'ai ni pensé ni écrit; enfin, j'ai regret de vous le dire, vous, malin esprit ou esprit malin, vous avez manqué de perspicacité, car, tout diable que vous soyez, je ne veux pas vous accuser d'avoir manqué de bonne foi.

Je veux en rendre juges nos lecteurs eux-mêmes, qui vont voir si les lignes incriminées qu'ils viennent de lire ont un rapport quelconque avec l'accusation :

laissé pénétrer d'air dans la plèvre, le liquide peut prendre tout à coup une odeur putride insupportable? Même, en dehors de toute ponction, n'est-il pas arrivé que le liquide épanché ait cette odeur fétide sans qu'on ait d'autre cause à invoquer que la décomposition spontanée du liquide dans la plèvre? Seulement il faut bien remarquer qu'il s'agit alors de pleurésies secondaires, survenues au milieu de conditions générales mauvaises de l'économie, et nullement de faits analogues à ceux que nous étudions maintenant. Ici la question est de savoir si, dans une affection aiguë de poitrine où l'épanchement présente cette horrible fétidité qu'on ne trouve qu'avec la gangrène, la plèvre seule peut avoir été frappée de gangrène; si, en un mot, il existe, comme le pense M. E. Besnier, une *pleurésie gangréneuse primitive?*

En m'appuyant sur les considérations développées dans le cours de ce travail, je crois pouvoir répondre à cette question.

Et d'abord, est-il seulement un fait bien constaté de gangrène primitive de la plèvre? Non, car pour le petit nombre de cas qui pourraient être donnés comme exemples, soit parce que les malades ont guéri, soit parce qu'ils n'ont pas été suivis jusqu'à la terminaison fatale, soit pour toute autre raison, il n'y a pas eu d'autopsie pratiquée. La gangrène primitive de la plèvre est donc encore uniquement à l'état d'hypothèse; reste à savoir jusqu'à quel point cette hypothèse elle-même est probable.

Elle me paraît peu justifiée, car si je prends les faits mentionnés par M. E. Besnier lui-même, je trouve que, dans tous les cas de pleurésie fétide, on a rencontré un ou plusieurs noyaux de gangrène pulmonaire. Peut-on invoquer comme preuve la circonstance qui, certainement, a fait le plus d'impression sur l'esprit de notre collègue, clinicien si habile et si judicieux, l'horrible fétidité du liquide pleurétique, sans que ni l'haleine du malade ni son expectoration n'aient éveillé son attention du côté d'une affection gangréneuse? Mais j'ai rapporté déjà bien des fait empruntés aux auteurs où, malgré une gangrène étendue du poumon, jamais l'odeur caractéristique n'avait été perçue. Dans ces cas, comme chez la malade de M. E. Besnier, l'affection pulmonaire, comme le dit Corbin, a été et devait être nécessairement méconnue. Elle l'est d'autant plus que les signes apparents de la pleurésie masquent ceux que pourrait donner le sphacèle du poumon. Notons, toutefois, que les symptômes de la maladie peuvent éclairer le diagnostic, car ce sont ceux de la gangrène pulmonaire.

Enfin, si je voulais combattre une hypothèse par une hypothèse, je montrerais que rien n'est moins probable que la gangrène aiguë primitive d'une membrane

---

« Simplice ! cher Simplice ! — me dit le diable, — vous êtes, en vérité, un grand spiritualisateur d'Académies! Mais, entre nous, ne vous êtes-vous pas un peu avancé en cette circonstance, dans le sanctuaire des intentions et des consciences, en prenant sous votre *calotte* (les mots en italique sont soulignés par moi) tant de *conversions....* gratuites?..... Mais êtes-vous bien sûr, aimable Simplice, que ces pauvres âmes, en allant d'aventure à l'église, étaient réellement animées des *catholiques* et *orthodoxes intentions que vous leur prêtez?.....* En transformant, d'un trait de votre plume magique, en autant de *dévots* personnages tous les Littré de l'Académie, et cela, parce qu'ils sont allés à l'église pour rendre hommage à la mémoire d'un collègue?....

« Une simple question : Si feu Demarquay avait été israélite ou protestant, — et il y a des académiciens dans ce cas, vous en connaissez comme moi, — l'Académie, je le suppose, ne lui eût pas moins rendu le même hommage, sous la forme religieuse ; mais alors, on n'allait plus à l'église, hors de laquelle..., etc. Que devenaient, en ce cas, les intentions pieuses et les *conversions* académiques? Car, personne ne l'ignore, *et tel est sans doute votre avis,* cette église seule a la spécialité, le privilége exclusif des *conversions* valables. »

Où diable le diable a-t-il trouvé tout cela?

Voici un passage où la plaisanterie pourra peut-être paraître un peu forcée et même déplacée : « Et pourtant, j'ose le dire sans craindre un démenti de sa part, M. J. Béclard, puisqu'il faut l'appeler par son nom, n'est pas allé à l'église avec les intentions que vous lui prêtez, bon Simplice. Qu'il y soit allé par convenance et par devoir pour la mémoire de son collègue, rien n'est plus certain ; qu'il y soit allé spirituellement, d'accord, cela lui est facile ; mais, *cléricalement* (le mot est souligné par Satan), non, je ne puis l'admettre ! Tenez, j'oserais presque affirmer que si les mots sacramentels : « Pour le repos de l'âme de... », que vous semblez

séreuse, quel que soit l'organe auquel elle appartient, sa structure même s'opposant à ce qu'elle soit atteinte primitivement de ce genre de lésion.

Ma conclusion est donc que M. E. Besnier a été trop affirmatif quand il a écrit qu'il existe une pleurésie fétide à lésions anatomiques gangréneuses qui lui sont propres, surtout lorsqu'il n'apportait à l'appui de cette assertion aucun fait démonstratif. Il y a une pleurésie fétide, mais elle est consécutive à une gangrène superficielle plus ou moins étendue du poumon, et le liquide épanché dans la plèvre ne présente l'odeur caractéristique que si le foyer gangréneux arrive à communiquer avec la cavité pleurale.

Malgré cette dissidence, je suis entièrement d'accord avec notre collègue pour reconnaître que ce genre de pleurésie a toujours été beaucoup trop négligé, et n'a pas dans l'histoire de la gangrène pulmonaire la place qu'elle devrait occuper. Les seules pleurésies dont il soit fait mention sont des pleurésies consécutives ; mais dans deux des observations que j'ai rapportées, il est facile de voir que ce ne sont pas des pleurésies consécutives au sphacèle du poumon. Dans le premier cas, il y a développement simultané de la gangrène pulmonaire et de la pleurésie; dans le second, la pleurésie est primitive, simple, de médiocre intensité, et ce n'est que pendant la convalescence, quand le malade est déjà à Vincennes qu'il présente les premiers symptômes d'une gangrène pulmonaire qui devait rapidement le conduire à l'opération de l'empyème et à la mort.

La forme pleurétique de la gangrène pulmonaire a son étiologie qui mérite de nous arrêter. Chacun sait combien sont encore obscures les causes de la gangrène du poumon. Qu'on ouvre un auteur classique quelconque, et l'on verra qu'après avoir énuméré un certain nombre de causes locales, telles que l'inflammation, l'apoplexie, les infarctus, les corps étrangers, etc., toujours on a invoqué l'influence des causes générales propres à exercer une action débilitante sur l'organisme : les privations, les chagrins, des maladies antérieures, ou encore des causes prédisposantes plus spéciales : l'aliénation mentale (Guislain) ; l'alcoolisme (Copland, W. Stokes), le diabète (Marchal, de Calvi), etc. Malgré toutes ces données, il est généralement très-difficile de rapporter la gangrène pulmonaire à sa véritable cause.

Dans les formes aiguës principalement, on a souvent affaire à un malade dans toute la force de l'âge, d'une robuste constitution, n'ayant aucun antécédent morbide fâcheux (obs. I et II). La cause est purement accidentelle, celle qui aurait pu

---

regretter, avaient été mis par un pieux rédacteur, — et il doit s'en trouver à l'Académie, — sur la lettre d'invitation, M. Béclard usant, autant qu'il est possible en pareille circonstance, de sa prérogative de secrétaire perpétuel, en eût demandé la radiation. Et, en vérité, il eût bien fait, car, enfin, pourquoi les âmes ne seraient-elles pas libres, et pourquoi ne respecterait-on pas leur liberté? Toutes ne sont pas, sans doute, portées au repos, il y en a qui sont plus ou moins actives; et j'ai de sérieuses raisons de croire que l'âme de notre pauvre ami Demarquay est de ce nombre. Eh bien, pourquoi vouloir la condamner, même par des prières, à un repos qui ne serait pas de son goût? »

Tout cela peut être fort spirituel ; mais, assurément, ce n'est pas là de l'esprit de Voltaire sous lequel Satan s'abrite un peu plus loin, et abrite notre charmant ami H. Roger, qui ne s'attendait guère à se trouver en cette affaire, de Voltaire le spiritualiste et le théiste, et qui s'inquiétait anxieusement « de ce qu'il pouvait y avoir de l'autre côté du mur. »

Continuons cette satanée critique : « Je parlais tout à l'heure de la liberté des âmes ; hélas! quelle illusion quand je songe au peu de respect que l'on a pour la liberté des corps. Ne prononcez-vous pas vous-même, ô *frère* Simplice, avec l'idée de malédiction qui s'y attache, et peut-être en vous signant, le mot d'*enfouissement civil?* Un vilain mot, pour ternir à dessein une chose toute simple, toute naturelle : le droit de disposer de son corps. Franchement, croyez-vous, *révérend* Simplice, que l'on est moins *enfoui* parce qu'au civil s'ajoute le religieux? »

Il est évident que je ne veux ni ne dois rien répondre à ces manifestations.

Mais voici où j'aurais pu me rebiffer, si je n'avais ri du meilleur rire en voyant de quel rôle Satan me charge à l'Académie. Il est un vieux dicton qui me revient à la mémoire ; on dit généralement d'une personne gênée dans ses affaires « qu'elle tire le diable par la queue. »

tout aussi bien déterminer une autre affection aiguë de poitrine, la pleurésie ou la pneumonie.

L'exposition du corps à un froid prolongé et intense paraît, bien plus encore que pour la pneumonie, jouer un rôle de premier ordre dans l'étiologie des formes aiguës de la gangrène du poumon.

Mon premier malade avait voyagé de nuit, par une pluie battante, sur l'impériale d'une voiture publique, et y avait eu excessivement froid; le second contracta sa maladie en sortant d'un atelier dont la température était fort élevée. Ce fut aussi à un refroidissement en voyage que mon pauvre élève dut la gangrène pulmonaire à laquelle il succomba en dix-huit jours.

Cette cause, qui me paraît dominer l'étiologie des faits qui nous occupent, se trouve spécialement indiquée par W. Stokes, qui, à l'exemple de beaucoup d'auteurs, rapporte des cas dans lesquels l'influence du refroidissement, et surtout de l'exposition prolongée du corps au froid, a été des plus évidentes. L'un d'eux est celui d'un jeune homme qui, se baignant à la mer par un jour de froid et de vent, fut entraîné à une grande distance par un fort courant, et serait resté près d'une heure dans l'eau sans atteindre la terre, où il arriva dans un état d'épuisement et de fatigue extrêmes. Dans un second cas, c'était un malade qui avait subi un refroidissement en restant longtemps exposé à un vent froid de mer.

Montionnerai-je encore le fait du professeur D..., qui, placé dans un courant d'air en faisant un cours dans l'amphithéâtre de l'École, subit un refroidissement prolongé, suivi bientôt des graves accidents qui ont mis si longtemps sa vie en danger?

Comment agit le froid pour déterminer la gangrène du poumon et de la plèvre? Comme il le fait pour produire la pneumonie et la pleurésie. Je ne crois pas qu'un froid, même violent et prolongé, puisse frapper le poumon de gangrène par le même mécanisme qu'il produit celle des parties molles extérieures. Cette interprétation, admise par Grisolle, d'après deux observations rapportées par Shrimpton et Aubase-Montfaucon (thèse inaugurale, 1847), me paraît tout au moins fort contestable.

Sans prétendre traiter ici complétement cette question d'étiologie, je ne dois pas passer sous silence un autre ordre de faits. Ce sont ceux qui reconnaissent pour cause la contusion directe des parois thoraciques. Un exemple remarquable de gangrène du poumon avec pleurésie est rapporté d'après Jackson dans les *Archives*

D'où peut venir cette locution? Je n'en sais rien, et je n'ai pas sous la main le grand dictionnaire de Littré, qui doit donner son origine. Ce que je sais, c'est que la queue de mon diable est pleine de malice et qu'il ne ferait pas bon la tirer trop fort. Voici ce que je lis, en effet, à la queue de cet article dont Satan m'a gratifié, *in caudâ venenum :* « A propos de rêve, j'en ai fait un, moi aussi, après la lecture de votre pieux feuilleton; savez-vous lequel? Je vous ai vu, un mardi, rue des Saints-Pères, à la porte de l'Académie, encapuchonné et le goupillon à la main, donnant de l'eau bénite à vos collègues spiritualisés..... Fi! quel attristant spectacle! »

Satan! Satan! vous montrez le bout de vos... cornes; l'eau bénite vous fait peur. C'est conforme au rituel. Rassurez-vous, je ne vous aspergerai pas. Permettez-moi seulement de vous répondre que ce qui me fait peur, à moi, c'est moins le donneur imbécile d'eau bénite que l'inconscient distributeur de pétrole, et je vous dis : Jeune homme, car vous êtes jeune, prenez garde! prenez garde! La philosophie spiritualiste, la seule que je me fasse honneur de défendre depuis quarante ans, ne mettra jamais les armes à la main aux otagistes et aux pétrolistes. Les négateurs de toute croyance, les abolisseurs de toute espérance, les philosophes du néant et de la matière, plus ils sont savants, plus il prennent autorité sur les masses, et quand viennent les sombres jours des guerres intestines, ces sectateurs du nihilisme sont tout ahuris de voir les masses agir logiquement et conformément à leurs doctrines; mais alors il est trop tard pour se réveiller et pour se repentir.

Mon cher Satan, vous n'êtes pas aussi méchant que vous cherchez à le paraître envers le spiritualisme et même envers le catholicisme, qui n'était pas en cause, et sur lequel je n'éprouve nul besoin de m'expliquer. La mode, dans une certaine partie de la jeunesse, est à ce qu'on appelle la libre-pensée, l'esprit du siècle, etc. Vous avez voulu faire acte d'adhésion

de médecine, 1853. C'était chez un jeune marin, auquel son maître d'équipage avait jeté un gros morceau de charbon qui frappa contre la poitrine.

L'année dernière, notre collègue, M. Hayem, présentait à la Société anatomique un fait très-intéressant de gangrène pleuro-pulmonaire qui avait disséqué la plus grande partie de la plèvre de ce côté. On a beaucoup discuté sur les caractères de la lésion, très-rare par sa forme, et sur la dénomination qu'il fallait lui donner. On a beaucoup trop négligé, à mon sens, la cause de la maladie chez cet homme qui, jeune encore, fort, d'une bonne santé, contracta sa maladie en tombant ivre dans un escalier. La chute fut violente, et, sur le coup, il perdit connaissance; lorsqu'il revint à lui, deux heures après, il avait une très-vive douleur dans le côté droit. Il ne toussait pas auparavant; depuis cet accident, il n'a pas cessé de tousser... Évidemment, il y eut ici une violente contusion de la poitrine qui fut la cause principale de la gangrène et de la forme particulière qu'elle a affectée.

Malgré les soins que j'ai apportés à relever les signes qui appartiennent aux formes pleurétiques de la gangrène pulmonaire, je ne puis dissimuler que le diagnostic est le plus souvent, au moins dans les premiers temps, enveloppé d'obscurité. Tant que l'affection pulmonaire reste latente, c'est-à-dire ne se révèle pas par l'odeur si caractéristique de l'haleine et des crachats, comment supposer qu'il ne s'agit pas simplement d'une pleuro-pneumonie à forme et à marche un peu irrégulières, et rien de plus?

Pendant cette période qui répond à la mortification du parenchyme pulmonaire, il est quelques symptômes dont le caractère particulier doit éveiller l'attention : le point de côté, remarquable par sa violence et sa ténacité; la dyspnée très-accentuée; la toux, souvent incessante et quinteuse; une expectoration, d'abord presque nulle et insignifiante, offrant plus tard des crachats hémoptoïques et quelquefois des hémoptysies plus ou moins considérables... Tous ces symptômes ne sont nullement en rapport avec ce qu'on observe habituellement dans la pneumonie ou la pleurésie, et surtout nullement en rapport avec l'étendue et les caractères des signes fournis par l'auscultation et la percussion.

Quand l'odeur fétide des crachats ne permet plus de douter de la gangrène du poumon, quand aux signes du ramollissement du foyer s'ajoutent ceux de la pleurésie, une question capitale vient se poser : La pleurésie est-elle, comme le croyait Corbin, la conséquence de la pénétration de la matière gangréneuse dans la cavité

à ces idées et battre leurs contradicteurs sur mon dos. Je dois reconnaître que vous l'avez fait très-courtoisement; car vous finissez par cette pensée que, le royaume des cieux ne devant appartenir qu'aux simples d'esprit, vous ne me trouvez pas assez imbécile pour aspirer à cette suprême récompense. Je peux vous remercier du compliment, mais je ne peux vous savoir gré du pronostic. J'espère, au contraire, en votre conversion, qui vous rendra digne de ce bien inéluctable, et c'est ce que vous souhaite, avec sa calotte, avec son capuchon, et même avec son goupillon, le révérend frère

Dr SIMPLICE,

que ses quarante ans de luttes et de combats en faveur de la liberté de conscience et de libre examen, en faveur du spiritualisme tolérant et du vitalisme progressif; que ses récentes publications sur la loi de l'enseignement supérieur, devraient garantir contre des insinuations aussi oublieuses que malavisées.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Dubreuil (Henri-François-Alphonse), agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier. (*Décret.*)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Rochefontaine, docteur en médecine, est nommé préparateur de pathologie comparée et expérimentale à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Carville, démissionnaire.

DISTINCTION HONORIFIQUE. — M. Reynal, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, officier de la Légion d'honneur, est nommé officier de l'instruction publique.

pleurale? S'agit-il d'une pleurésie fétide ou d'une simple complication, d'une pleurésie séreuse ou purulente?

La marche de la maladie permet, en général, de répondre à cette question. Si l'inflammation de la plèvre a précédé la gangrène pulmonaire (obs. II), ou si elle s'est développée simultanément (obs. I), on doit supposer que le foyer gangréneux n'est pas en communication avec la cavité pleurale, tant que, du côté de la plèvre, on ne trouve que les signes ordinaires des épanchements liquides et que les symptômes généraux n'ont pas subi tout à coup une aggravation manifeste. Il arrive, en effet, souvent que, comme il est remarqué dans une observation publiée par Montault (*Journ. hebd. de médecine,* 1831), la plèvre intacte serve de barrière qui empêche le foyer, situé immédiatement au-dessous, de se rompre et la matière en déliquium de s'épancher dans la cavité. La rupture établit la communication, et des gaz ne tardent pas à se mêler à l'épanchement; de là des signes d'hydro-pneumothorax qui, quelquefois, ne se manifestent cependant, comme chez le malade de l'observation II, qu'au bout de quelques jours. Il peut en être ainsi dans les cas où la pleurésie a eu le temps de s'enkyster et lorsque l'abondance de l'épanchement ne laisse pas de place au mélange des gaz.

Quand, au contraire, l'ouverture du foyer se fait d'emblée et avant toute pleurésie antérieure, des accidents d'une haute gravité signalent immédiatement cette complication : le malade accuse une douleur très-vive et présente des menaces de suffocation; la figure est pâle, les lèvres violacées, le pouls petit et misérable, la peau sèche et brûlante; en même temps, des signes de pneumothorax indiquent la présence de gaz dans la cavité pleurale.

Si les matières provenant du foyer gangréneux séjournent dans la plèvre, celle-ci ne tarde pas à subir leur action irritante, et des plaques gangréneuses, puis de véritables ulcérations de même nature livrent passage à l'épanchement, qui tend à se porter au dehors. On peut voir alors, comme dans certains cas de pleurésie purulente, se former dans un espace intercostal une tumeur fluctuante, douloureuse au toucher, qui n'offre pas de changement de coloration de la peau et se tend par les efforts d'expiration ou lorsqu'on fait tousser le malade. Cette tumeur est réductible par la pression, et il est facile d'y constater la présence des gaz qui rentrent avec bruit dans la poitrine.

Avant de trouver une issue à travers la peau, ces foyers purulents et gangréneux fusent quelquefois au loin, décollant les muscles, détruisant le périoste, nécrosant les côtes. C'est ainsi que, dans un cas rapporté par Stokes, on a vu le liquide, sorti de la plèvre par une ouverture qui s'était faite à la partie postérieure et inférieure, s'infiltrer entre les muscles abdominaux et le péritoine, et gagner le scrotum.

Lorsque la gangrène détermine une inflammation adhésive, le foyer peut atteindre les parties extérieures. Tel est le fait rapporté par M. Bouillaud (*Revue médicale*, 1824), où la communication s'établissait avec le troisième espace intercostal, par lequel, si la maladie avait duré suffisamment, le noyau de sphacèle aurait pu être porté directement au dehors.

(La fin à un prochain numéro.)

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

COMMUNICATION DES OREILLETTES CHEZ TROIS FEMMES PRÉSENTANT DES GIBBOSITÉS RACHITIQUES;

Observations recueillies par M. PERREYMOND, interne à l'Hôtel-Dieu de Toulon.

OBS. I. — La nommée Poirier (Mélanie), âgée de 33 ans, balayeuse de rues, fut apportée (7 mars 1873) mourante à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le docteur Calvy, premier médecin en chef, et expira aussitôt. Tout le corps était cyanosé.

Il résulta des renseignements pris auprès des voisins de cette femme, qu'elle avait été trouvée étendue sur le sol de sa chambre, râlant et ayant perdu connaissance. Elle avait de fréquents accès de dyspnée; par moment, sa figure devenait comme noire et elle s'écriait alors

qu'elle ne pouvait plus respirer; elle s'adonnait à l'eau-de-vie, pour se réchauffer, disait-elle, parce qu'elle se sentait toujours glacée.

L'autopsie fut faite vingt-quatre heures après la mort.

Cavité crânienne : Les sinus de la dure-mère et le système veineux de l'encéphale sont remplis d'un sang très-noir; pas d'épanchement; piqueté noirâtre sur les coupes du cerveau, du bulbe et du cervelet.

Thorax : La partie antérieure du thorax était très-saillante et déjetée sensiblement à droite. La portion dorsale de la colonne vertébrale présentait une courbure à convexité antérieure, légèrement inclinée vers la droite; la portion lombaire offrait une courbure à convexité gauche. La moitié gauche du thorax, très-peu développée, logeait le poumon correspondant, dont le volume atteignait à peine le tiers du volume normal.

Le cœur, très-volumineux, était rejeté vers la partie droite et supérieure de la cage thoracique, et sa base répondait à la troisième côte du même côté ; il recouvrait la très-grande partie du poumon correspondant.

La moitié droite du thorax formait une gouttière étroite descendant plus bas que la partie correspondante gauche; c'est dans cet espace restreint qu'était logé le poumon droit qui, par cette disposition de la cage thoracique et par suite de l'ectopie du cœur, était comprimé de la manière suivante : en haut, dans son tiers supérieur, par le cœur qui reposait directement sur lui; en bas, dans ses deux tiers inférieurs, par la face postérieure du foie. Les poumons présentaient à leur surface des plaques transparentes formées par de l'air infiltré entre le tissu pulmonaire propre et la plèvre viscérale décollée.

Tout le système veineux était gorgé de sang noir; dans l'oreillette droite se trouvait un gros caillot communiquant, *à travers un canal interauriculaire,* avec le sang coagulé contenu dans l'oreillette gauche. Ce canal, qui permettait l'introduction du petit doigt, était formé par le repli semi-lunaire postérieur (membrane ovale) et le repli semi-lunaire antérieur non réunis; il était relié à la veine cave inférieure par la valvule d'Eustachi très-développée. L'oreillette droite, très-volumineuse, ne semblait faire qu'une seule cavité avec le ventricule correspondant; la valvule tricuspide était atrophiée; dilatation de l'artère pulmonaire.

Obs. II. — Le second cas de communication interauriculaire a été observé sur une femme de 34 ans, présentant une scoliose dorsale droite, morte le 11 février 1874, à la Maternité, par suite de métro-péritonite puerpérale.

Le rachis offrait une première courbure des vertèbres cervicales à convexité gauche, une deuxième des vertèbres dorsales à convexité droite et, enfin, les vertèbres lombaires formaient une troisième courbure à convexité gauche. Le bassin vicié se rattachait, par sa forme, aux bassins obliques ovalaires; le diamètre sacro-pubien ne mesurait que 72 millimètres.

Les organes de la respiration, logés à l'étroit dans un thorax déformé, étaient emphysémateux; le cœur droit, dilaté, présentait, à la partie inférieure de la membrane ovale, *une ouverture à emporte-pièce,* ronde, de 6 millimètres de diamètre et à bord lisse; à cheval sur le segment inférieur de cette ouverture se trouvait un caillot de sang. Artère pulmonaire plutôt dilatée que rétrécie; insuffisance tricuspide, atrophie de la valvule d'Eustachi. Un mois avant sa mort, cette femme avait eu de violents accès de dyspnée avec douleur précordiale, à la suite desquels la face et surtout les lèvres et l'extrémité des doigts devenaient cyanosées. L'auscultation n'avait fourni que les signes suivants : râles sibilants, râles sous-crépitants humides; pas de souffle cardiaque, battements exagérés du cœur.

Obs. III. — Le troisième cas a encore été observé chez une malheureuse bossue âgée de 37 ans, enceinte de près de huit mois et qui, atteinte de pneumonie pendant qu'elle était soumise aux manœuvres de l'accouchement prématuré artificiel, est morte le 25 février 1875 à la Maternité. (Je me propose de publier dans ce recueil ces deux dernières observations, au double point de vue de l'obstétrique et de l'anatomie pathologique.)

Chez cette dernière, les déformations rachitiques étaient monstrueuses, pour ainsi dire : scoliose dorsale en vilebrequin, type du genre ; rétrécissement et déformation du bassin; cœur graisseux; hypertrophie excentrique du cœur droit; dilatation de l'orifice tricuspide. Du côté de l'oreillette droite, vers la partie antérieure de la membrane ovale, se trouve une ouverture dont le diamètre est plus grand que celui d'une forte plume d'oie; du côté de l'oreillette gauche, un prolongement très-fin de la séreuse vient un peu rétrécir circulairement cet orifice ; les deux oreillettes sont remplies par du sang noir.

Cette femme avait la respiration très-courte, et, de temps à autre, des accès de dyspnée : cyanose de la face, des lèvres, du tour des paupières, des tempes. L'auscultation du cœur n'avait fait reconnaître aucun bruit anormal.

Ces trois faits ne doivent pas être les seuls de ce genre; je n'ai pu faire que des recherches très-restreintes, et j'ai trouvé une observation analogue dans le *Bulletin* de la Société anato-

mique (2e série, t. XII, p. 525) : *Gibbosités rachitiques. — Accès de dyspnée et de cyanose.— Congestions pulmonaires. — Persistance du trou de Botal*, par le docteur Chantreau.

RÉFLEXIONS. — J'ai été naturellement conduit à me demander si ces communications interauriculaires, se présentant chez des rachitiques, sont une simple coïncidence, ou bien s'il y a une relation étroite de cause à effet entre les déformations du thorax se produisant dans la première enfance et la communication des oreillettes.

On est loin de connaître toutes les causes qui peuvent donner lieu à la communication des cavités droites et gauches du cœur. Les communications interauriculaires s'observant, dans la majorité des cas recueillis, avec le rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire qui, d'après les auteurs : Louis, Bouillaud, etc., déterminerait la persistance du trou de Botal. Or, dans ces trois cas, l'artère pulmonaire ne présentait ni lésion valvulaire ni rétrécissement. Faut-il attribuer ces anomalies à un vice congénital? Ou bien doit-on tenir compte, lorsque ces communications interauriculaires se rencontrent avec des déformations rachitiques du thorax, des modifications que l'état des fonctions respiratoires imprime de bonne heure au cœur?

« Le caractère particulier des phénomènes respiratoires, dit le docteur Bouvier « (*Leçons cliniques sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur*, p. 448), « domine toute la physiologie des individus gibbeux. Il influe directement sur le « cœur dont les cavités droites se débarrassent avec peine du sang veineux qui y « afflue. »

Selon lui, les poumons comprimés dans une poitrine étroite, le passage moins facile du sang à travers ces organes, l'aspiration plus faible exercée sur le sang veineux par des mouvements d'inspiration très-restreints, déterminent chez les bossus la dilatation des cavités droites du cœur.

C'est une dilatation *mécanique* qui ne peut être produite que par la tension du sang plus grande dans le cœur droit que dans le cœur gauche, par suite de la gêne de la petite circulation.

Si l'on considère que ces déformations rachitiques du thorax se produisent dès les premières années de la vie, alors que la membrane ovale n'est pas encore très-souvent réunie au repli semi-lunaire antérieur, et forme avec lui une fissure (qui n'est imperméable qu'autant que la tension du sang est égale dans les deux oreillettes); que si le trou de Botal a complétement disparu, il existe toujours, au niveau de la réunion, des petits pertuis à trajet plus ou moins oblique, on sera conduit à se demander si les mêmes causes qui produisent chez les bossues la dilatation du cœur droit, ne peuvent pas déterminer *mécaniquement* le maintien de la fissure et sa transformation progressive en canal perméable, ou le décollement de la membrane ovale, ou bien encore l'agrandissement des pertuis et leur transformation en orifice plus ou moins grand? Ne semblerait-il pas que le sang veineux tendrait à rétablir, pour passer en partie dans la grande circulation, l'ancienne ouverture fœtale interauriculaire, toutes les fois que la petite circulation est entravée d'une manière continue, et *surtout* dès les premiers temps de la vie?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé adressent à l'Académie, par l'intermédiaire de M. Wurtz, une note sur les propriétés toxiques des alcools par fermentation. Elle peut être résumée dans les conclusions suivantes :

« 1° Les propriétés toxiques dans la série des alcools de fermentation suivent d'une façon mathématique, pour ainsi dire, leur composition atomique; plus celle-ci est représentée par des chiffres élevés, plus l'action toxique est considérable; et cela, aussi bien lorsqu'on les introduit par la peau que par l'estomac.

2° Pour le même alcool, l'action toxique est plus considérable lorsqu'on l'introduit par la

voie gastrique que lorsqu'on l'administre par la peau; dans ce dernier cas, la dilution de cet alcool dans un véhicule étranger augmente ses propriétés toxiques.

3° Les phénomènes toxiques observés paraissent en général les mêmes, sauf le degré d'intensité, quel que soit l'alcool dont on fasse usage.

Quant aux lésions, elles suivent aussi une progression croissante, de l'alcool éthylique à l'alcool amylique. Les lésions de la muqueuse intestinale, surtout dans sa première fonction, sont tout aussi intenses lorsqu'on administre les alcools par la voie hypodermique que lorsqu'on les fait ingérer par l'estomac.

Nous avons observé des congestions intestinales allant jusqu'à l'hémorrhagie dans les premières parties de l'intestin grêle, et cela aussi bien dans les cas où l'alcool avait été administré par les voies digestives que par la voie hypodermique.

Nous avons aussi noté que, avec le même alcool, la congestion et l'apoplexie pulmonaires étaient plus fréquentes lorsque l'alcool avait été administré par l'estomac.

Les expériences qui précèdent ont été faites au laboratoire de M. Bert, à la Faculté des sciences. »

— M. Philippeaux envoie le récit d'expériences montrant que les mamelles enlevées sur de jeunes cochons d'Inde femelles ne se régénèrent point.

« J'ai publié plusieurs notes relatives à la génération de divers organes chez les salamandres aquatiques ou chez les axalots; des nageoires des poissons: de la rate des mammifères; des mamelons des jeunes cochons d'Inde femelles, etc. L'ensemble de toutes ces séries d'expériences m'a conduit à formuler la conclusion suivante : les organes, une fois enlevés complétement sur les animaux vivants, ne se régénèrent point.

Mes dernières expériences, celles qui ont trait à la régénération des mamelons, avaient été entreprises dans le but de vérifier les faits communiqués à l'Académie des sciences, le 8 février 1874, par M. de Sinéty. Ce physiologiste annonçait, dans sa communication, qu'il avait extirpé sur quatre jeunes cochons d'Inde femelles les mamelles avec leurs mamelons, et que ces mamelles s'étaient régénérées; sur un de ces petits cobayes, il y avait même eu une sorte de régénération d'un mamelon.

Il en serait tout autrement, d'après ce même investigateur, lorsque l'expérience est faite sur des cochons d'Inde femelles adultes. En effet, il avait extirpé, sur quatre autres cochons d'Inde femelles et adultes, les mamelles avec leurs mamelons, et ni mamelles ni mamelons ne s'étaient régénérés. M. de Sinéty en avait conclu que les mamelles se régénèrent sur les jeunes cochons d'Inde femelles, et non sur les cochons d'Inde femelles adultes.

Ces conclusions, si elles étaient complétement vraies, seraient évidemment en contradiction avec le fait général que j'avais cru pouvoir établir d'après les expériences que je viens de rappeler.

J'ai donc répété ces expériences sur de jeunes cochons d'Inde femelles, et j'ai obtenu des résultats différents de ceux que M. de Sinéty a publiés. Cette différence tient à ce que ce physiologiste n'avait probablement pas réussi à enlever d'une façon absolument complète les glandes mammaires sur les jeunes cobayes qu'il avait opérés.

Parmi les nombreux faits que j'ai obtenus, je me contenterai de citer les suivants :

Le 2 janvier dernier, sur six jeunes cochons d'Inde femelles âgés de huit jours, j'ai extirpé le mieux qu'il m'a été possible les glandes mammaires, avec leurs mamelons et le plus possible de tissu cellulaire environnant; puis j'ai fait bien saigner ces animaux.

Aujourd'hui, une des femelles a mis bas trois petits, et n'offre pas le moindre indice de reproduction de mamelles; comme les mamelles, ainsi qu'on le sait, se développent sur les mammifères pendant la gestation et plus particulièrement à l'époque de la parturition, afin de pouvoir sécréter le lait nécessaire pour nourrir les petits nouveau-nés, l'absence absolue de mamelles chez cette femelle a une valeur tout à fait démonstrative.

Les cobayes nouveau-nés mangent dès leur naissance, mais on pense généralement qu'ils ne peuvent pas vivre plus de deux à cinq jours, s'ils ne tettent pas en même temps. Cette opinion n'est pas rigoureusement exacte, car j'ai en ce moment deux jeunes portées de cochons d'Inde, provenant de deux femelles privées de mamelles, et qui vivent très-bien depuis vingt-huit jours.

Les faits que je viens d'observer m'autorisent encore, je crois, à conclure, comme je l'ai fait pour d'autres organes, que toutes les fois qu'on extirpe complétement les mamelles sur un jeune cochon d'Inde femelle, elles ne se régénèrent point. Il en est de même lorsque l'opération est faite sur des adultes. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 juillet 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

M. Lépine donne le résultat de ses recherches sur la question suivante : L'excitation de la partie antérieure du cerveau agit-elle sur le cœur par le pneumogastrique du même côté ou par celui du côté opposé? Sur un chien curarisé, M. Lépine coupe le pneumogastrique gauche, met à nu le cerveau et excite tour à tour chacun des hémisphères par un courant de même intensité; or l'excitation de l'hémisphère droit reste sans résultat; celle de l'hémisphère gauche amène le ralentissement des battements et la diminution de la hauteur des pulsations.

M. Laborde étudie les effets physiologiques du venin des serpents, en particulier du cobra di capello. Il en injecte, sous la peau d'un chien, la dose de 0,05 centigrammes, délayés dans de la salive; l'animal, après une période d'agitation, puis d'impotence, meurt en quelques minutes, asphyxié. Or, sur un chien ainsi empoisonné, la section du pneumogastrique prolonge la vie du double; la survie peut même être très-longue, si l'on pratique la respiration artificielle. M. Laborde a trouvé chez les animaux ainsi empoisonnés une altération profonde du sang, une hypersécrétion énorme de la bile, abondante de la salive et de l'urine. L'injection du sang de l'animal, chez un animal sain, ne produit aucun effet toxique. La motricité nerveuse est amoindrie, la contractilité musculaire conservée. Enfin, M. Laborde n'a pas constaté, à l'encontre des expérimentateurs anglais, de phénomènes inflammatoires au lieu d'injection du venin.

M. Defaut, chirurgien de marine, indique à la Société la façon dont on se procure impunément dans l'Inde le venin du cobra.

M. Poncet a trouvé dans la conjonctive les corpuscules de Krause niés récemment par un histologiste allemand; il n'a pas pu voir une terminaison nerveuse, en houppe, ou fercetti, admise en Italie; mais il a rencontré deux autres modes de terminaison : le premier, situé sous l'épithélium conjonctival, constitué par des renflements nerveux analogues à des corpuscules osseux anastomosés; l'autre, formé par les extrémités libres des filets nerveux. La sensibilité de la conjonctive est plus exquise à sa partie supérieure et interne, là où les corpuscules de Krause sont en plus grand nombre.

M. Vaillant a étudié l'anatomie microscopique des spinules des écailles de poisson. Chez le zobius niger, il arrache l'écaille au poisson vivant et la plonge immédiatement dans un liquide coagulant. La lamelle de l'écaille est profonde et dépend du derme; la spinule superficielle est une dépendance de l'épiderme.

M. Joffroy réfute l'opinion de MM. Herb et Wertphall sur la trépidation épileptiforme. Ces auteurs la regardent comme l'effet d'une contraction musculaire directe, ou sinon comme un réflexe dont l'origine est seulement le muscle ou son tendon. M. Joffroy prouve que la peau peut être aussi le point de départ du réflexe; il observe en ce moment un malade atteint de myélite transverse, chez lequel une mouche, se posant sur la jambe ou sur le pied du patient, suffit à déterminer la trépidation. M. Wertphall dit encore que la percussion du tendon d'Achille la produit toujours; il n'en est rien chez ce malade; M. Wertphall se trompe encore en affirmant que la flexion des orteils seuls ne peut arrêter la trépidation. Enfin le terme dont il désigne ce symptôme, à savoir : phénomène du genou, du pied, est impropre, car M. Joffroy a pu, chez ce malade, par une pression forte au niveau de l'échancrure sciatique, produire une trépidation limitée à la cuisse.

M. Ribemont lit l'observation d'un tétanos développé chez un enfant nouveau-né, soigné chez M. le docteur Dumontpallier d'une ophthalmie purulente. Les centres nerveux ne présentaient pas d'altération macroscopique appréciable.

M. Beauregard lit une note sur l'entrecroisement complet des nerfs optiques chez les oiseaux.

M. Bochefontaine étudie l'action de l'excitation du cerveau sur la sécrétion parotidienne, et sur le rétrécissement des vaisseaux du fond de l'œil.

M. Minot décrit le résultat de ses recherches sur la structure histologique des trachées chez les insectes.

M. Landolt présente un pupillomètre de son invention.

M. Nicati dépose une note sur la distribution du nerf optique chez les grenouilles.

P. Oulmont, interne des hôpitaux.

FORMULAIRE

Poudre contre l'urticaire. — Hardy.

Fécule de pommes de terre	80 grammes.	
Oxyde de zinc pulvérisé	4	—
Camphre pulvérisé	4	—

Mêlez. Pour calmer les démangeaisons de l'urticaire, on lotionne souvent la peau avec de l'infusion tiède de fleurs de sureau, puis on la saupoudre avec le mélange ci-dessus. Dans les cas rebelles et pour éviter les récidives, l'auteur prescrit les préparations arsenicales à l'intérieur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Aout 1744.

Ce bon roi Louis XV tombe gravement malade à Metz d'une « fièvre maligne »; quelques jours après, il était à toute extrémité. Mais Chicoyneau était là qui le sauva. Chicoyneau avait eu l'expérience mûrie pour ces sortes d'affections, par les soins qu'il avait courageusement donnés aux pestiférés de Marseille, en 1720. Lui, De Verny, Deidier, Boyer, Duverney, firent là des prodiges d'activité et de dévouement. — A. Ch.

COURRIER

Collége de France. — M. Ogier (Jules), licencié ès sciences, est nommé préparateur de la chaire de chimie organique au Collége de France, en remplacement de M. Barbier, démissionnaire.

École de médecine de Besançon. — M. le docteur Chapoy, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est institué suppléant pour les chaires de pathologie externe, de clinique chirurgicale et d'accouchements, près ladite École, pour une période de six années.

École de médecine de Marseille. — M. Livon (Charles-Marie), docteur en médecine, est institué suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille pour une période de six années.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 3 août 1875, le Président de la République, vu l'avis du Conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, sur le rapport du ministre de la guerre, a promu dans la Légion d'honneur les médecins militaires dont les noms suivent, savoir :

Au grade de commandeur : M. Quesnoy (Ferdinand-Désiré), médecin principal de 1re classe à l'hôtel des Invalides, officier du 18 mai 1855; 36 ans de services, 18 campagnes.

Au grade d'officier : MM. Fretin (Léon-Ferdinand-Isidore), médecin-major de 1re classe au 15e régiment d'artillerie, chevalier du 26 août 1863; 31 ans de services, 9 campagnes. — Buthod (Louis), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Chambéry, chevalier du 12 août 1864; 30 ans de services, 8 campagnes. — Fontaine (André), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital de Bordeaux, chevalier du 28 décembre 1867; 29 ans de services, 10 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Porte (Jean-Charles), médecin-major de 2e classe au 2e régiment d'artillerie; 18 ans de services, 10 campagnes. — Daguenet (Marie-Eugène-Victor-Alexis), médecin-major de 2e classe au 5e régiment d'artillerie; 17 ans de services, 4 campagnes. — Bleicher (Marie-Gustave), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran; 20 ans de services, 7 campagnes. — Arnaud (François-Fulgence-Faustin-Fulcran-Fréjus), médecin-major au 1er régiment de spahis; 17 ans de services, 4 campagnes. — Bertelé (Alphonse Balthazar), médecin-major de 2e classe au 1er régiment de chasseurs d'Afrique; 16 ans de services, 12 campagnes. — Tricot (Marie), pharmacien de 1re classe à l'hôpital maritime de Bayonne; 25 ans de services, 10 campagnes. — Bouillard (Numa-Émile-Alexandre), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital d'Amélie-les-Bains; 25 ans de services, 14 campagnes.

Avis aux anciens élèves de M. Demarquay. — Par suite des dernières dispositions testamentaires de M. Demarquay, ceux de ses élèves qui désireraient avoir un souvenir de leur maître, en instruments ou en livres, devront s'adresser à MM. les docteurs Saint-Vel ou Voelker, chez lesquels ils auront à les faire retirer du 1er août au 1er octobre 1875.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

De l'initiative! de l'initiative!

C'est à nos Facultés officielles de médecine qu'il convient, dès à présent, d'adresser cette excitation. Non qu'elles soient en possession de réaliser elles-mêmes et spontanément les modifications et les améliorations qu'elles croient opportun d'introduire dans leur enseignement. Et voilà précisément un des grands avantages que les Facultés libres présenteront sur les Facultés officielles, c'est que ces dernières, pour opérer le plus petit et le plus urgent changement, resteront obligées de passer par la filière bureaucratique si étroite et si longue du chef de bureau, du chef de division, du secrétaire général, et enfin du ministre du département de l'instruction publique, sans compter le Conseil académique et le Conseil supérieur, tandis que les Facultés libres, débarrassées de tous ces rouages, pourront agir plus librement et plus rapidement.

Mais ce n'est pas une raison pour s'abstenir.

D'abord, d'après la loi votée et promulguée sur la liberté de l'enseignement supérieur, le ministre de l'instruction publique doit, dans un an, présenter un projet de loi sur les améliorations à introduire dans l'enseignement supérieur officiel. Or, d'ici à une année, l'enseignement libre aura pu peut-être s'organiser en ce qui concerne le droit, les lettres et les sciences, mais il est difficile d'admettre qu'il puisse être prêt avant un an pour faire fonctionner une Faculté de médecine, notre principal objectif.

Donc, des deux côtés, le temps ne manque pas; il ne s'agit que de le bien employer.

Il est impossible de méconnaître qu'avec cette loi sur la liberté de l'enseignement supérieur, nous marchons vers l'imprévu, vers l'inconnu. Personne n'oserait dire ce qu'il en pourra sortir. Ce qui se passe à l'étranger nous touche peu et ne nous instruit pas davantage, car le caractère et l'esprit français imprimeront certainement leur cachet aux institutions les plus similaires.

Cependant il est des lacunes dans l'enseignement de la médecine qui frappent tous les yeux, et pour les remplir, tout le monde, croyons-nous, sera d'accord. Ainsi, nulle part chez nous, l'enseignement clinique n'est complet. On ne peut dire qu'une Faculté distribue à ses élèves un enseignement suffisant, quand il n'existe de clinique officielle ni de maladies mentales, ni de maladies de la peau, ni de maladies vénériennes, ni de maladies des enfants. A Paris, il est vrai, l'enseignement libre a presque toujours suppléé, sur ce point, à l'insuffisance de l'enseignement officiel. Mais il n'y a là qu'une simple tolérance, et un exemple récent a prouvé que l'Administration se gêne peu pour interdire telle ou telle clinique libre. Il est donc nécessaire que ces cliniques nouvelles reçoivent de la loi et leur existence et leur stabilité.

Si nous sommes bien informés, les professeurs de la Faculté de Paris, dans leur dernière réunion, auraient nommé une commission chargée de rechercher les modifications et les améliorations dont l'enseignement médical est susceptible. Cette initiative est digne d'éloges, et nous serons heureux de constater que cette commission a surtout senti l'insuffisance de l'enseignement clinique. Nous voyons bien que ce n'est pas précisément vers ce point que se dirige l'esprit actuel, mais nous croyons aussi que là est un grand danger pour l'enseignement médical, qui tend à faire d'habiles expérimentateurs et histologistes plus que des cliniciens expérimentés. Faire marcher de front, si c'est possible, les recherches du laboratoire avec les études de la clinique, tel est le grand problème à résoudre.

Espérons que les Facultés comprendront leurs véritables intérêts, qui sont, avant tout, de faire des médecins.

Nous avons annoncé la nomination de M. Wurtz à la chaire de chimie organique

à la Faculté des sciences de Paris. Cette nouvelle fonction est-elle incompatible avec celle de professeur de chimie à la Faculté de médecine? Nous l'ignorons; mais il paraît certain que la place de doyen de cette Faculté ne pourrait se concilier avec celle de professeur dans une autre Faculté. M. Wurtz donnera donc sa démission de doyen de la Faculté de médecine. Mais M. le ministre de l'instruction publique n'est pas disposé, assure-t-on, à remplacer immédiatement M. Wurtz, qui n'aura de successeur qu'à la rentrée prochaine.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1875

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES (1),

Par M. Ernest BESNIER.

Voici maintenant, textuellement transcrite, la relation de la variole observée à l'*Hôpital temporaire* par M. Audhoui, et une note sur la Maison municipale de santé, par M. Féréol :

HÔPITAL TEMPORAIRE. — M. Audhoui : *Service d'isolement. — Statistique des cas de variole observés du* 29 *mars au* 25 *juin* 1875 (hommes).

« Nombre de cas 32; varioles discrètes, bénignes et varioloïdes 22; varioles cohérentes et confluentes 4; varioles discrètes, cohérentes, confluentes, terminées par la mort, 6.

VACCINATION : *Non vaccinés*, 2; — 1° variole cohérente, alcoolisme, mort; — 2° variole cohérente, guérison. — *Revaccinés*, 3; — 1° revacciné sans succès quelques jours avant l'invasion, c'est le malade 3° des cas intérieurs; — 2° revacciné trois fois à diverses époques, sans succès. Variole discrète, rendue grave par la suppuration assez abondante; — 3° revacciné avec succès en 1872, varioloïde.

Cas intérieurs : Nombre, 6. — 1° Malade atteint d'une pleurésie chronique, varioloïde; — 2° malade atteint de phthisie pulmonaire, varioloïde; — 3° malade atteint de phthisie pulmonaire, varioloïde.

Ce malade, poussé par la curiosité, en allant au jardin, entra dans la chambre des varioleux qui se trouvait alors à l'extrémité de nos salles communes. Onze jours après, il fut pris de fièvre et présenta les premiers symptômes de la variole. Il avait été revacciné deux jours avant l'invasion de la fièvre. Vaccination sans résultat, comme je l'ai dit plus haut (vaccination, revaccinés n° 1°).

4° Malade atteint de rougeole, varioloïde.

Ce garçon, âgé de 16 ans, avait été placé, par méprise, à son arrivée dans la salle des varioleux. Le lendemain, je le fis mettre dans une autre salle. La rougeole suivit son cours et, quand elle fut terminée, la variole débuta.

5° et 6° Deux de mes élèves stagiaires ont contracté la variole à l'hôpital. Chez eux, le nombre des boutons était si minime et le malaise si léger qu'ils ont à peine gardé la chambre.

Si ces varioles, dont l'éruption ne consiste qu'en quelques boutons, sont capables de communiquer la maladie, il faut avouer que, malgré toutes nos mesures d'isolement, — qui sont indispensables d'ailleurs, — nous n'arriverons jamais à coercer le mal. Mes élèves ne se doutaient même pas qu'ils eussent la variole. Après un léger malaise correspondant à la première période, ils reprirent leurs occupations, allant et venant comme s'ils eussent été en parfaite santé. Combien de varioleux sont dans ce cas! Je les engageai à s'isoler, à demeurer dans leur chambre. Je ne sache pas qu'ils aient transmis la variole.

CAS COMPLIQUÉS : *Tuberculose* 2, varioloïdes; — *pleurésie chronique* 1, varioloïde; — *pleurésie aiguë* 1.

Pleurésie survenue dans le cours d'une variole cohérente. Rash au début. Le deuxième jour de l'éruption, fièvre et délire. Pendant la nuit, le malade saute dans le jardin par la fenêrre du rez-de-chaussée. Cette nuit-là, il faisait froid. Redoublement de la fièvre, point de côté à droite, etc. Mort.

Autopsie. — Épanchement pleurétique séro-purulent, assez abondant. Quelques noyaux de pneumonie lobulaire dans le poumon du même côté.

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 juillet et 5 août.

Alcoolisme 3. — 1° C'est le malade n° 1° des non vaccinés. Au milieu du délire, les pustules s'affaissent, prennent une teinte bleuâtre, livide. Mort.

2° Variole discrète. Dans la première période, état gastrique, qui persiste pendant l'éruption et s'accompagne d'une fièvre quotidienne continue. L'ipéca fait cesser l'état gastrique et la fièvre. Au milieu de la période d'éruption, après la disparition de l'état gastrique, survient le délire alcoolique, qui cède assez facilement à l'opium. Guérison.

3° Variole discrète avec rash. Le délire prend au milieu de la période d'éruption. Le malade est affaissé et le délire vague. Cet état résiste à l'opium et cède très-promptement à l'usage du musc. Guérison.

Symptômes remarquables. — *Rash* 3. — 1° C'est le cas compliqué de pleurésie aiguë dont j'ai parlé ci-dessus. Mort. — 2° C'est le cas compliqué de délire alcoolique n° 3°. Guérison. — 3° Variole discrète. Rash à la première période. Orchite à la seconde. Guérison.

Éruption prenant au début les caractères de l'éruption rubéolique 2. — Je dois faire remarquer que, malgré les caractères singuliers de l'éruption, nous avons toujours pu affirmer qu'il s'agissait d'une variole et non d'une rougeole.

Affaissement brusque des pustules accompagné d'une diarrhée profuse. Guérison. — J'ai observé déjà plusieurs cas semblables dans une autre épidémie. Les pustules sont pleines, tendues sur tout le corps et les membres; celles de la face sont couvertes d'une croûte melliforme grenue : tout à coup les pustules du tronc et des membres s'affaissent par la résorption du liquide qu'elles contiennent; événement très-grave; mais voilà que le malade est pris d'une diarrhée profuse; il rend un liquide d'une fétidité horrible. Cette diarrhée cesse spontanément ou par l'intervention de l'art. La variole s'est tronquée brusquement, sans danger pour le malade.

Orchite 1. C'est le n° 3° du cas de rash. — *Abcès consécutifs* 2.

Cas terminés par la mort : Nombre, 6 : 1° C'est le cas compliqué de pleurésie aiguë ; — 2° c'est le cas compliqué d'alcoolisme 1°, non vaccinés 1°, 3° et 4°. Dès le début, prostration profonde. Éruption cohérente. Les pustules ne s'élèvent pas, deviennent livides. Pas de tuméfaction ni à la face ni aux mains.

5° Variole discrète. Éruption bien développée. Facies paraissant en bon état. Intelligence libre. C'était un charbonnier couvert d'une couche épaisse de charbon. Il n'avait pas été à la selle depuis le début de la maladie. Nous en étions au deuxième jour de la période d'éruption. Je le fais laver et purger le matin de son jour d'entrée. Vers le soir, il tombe dans une sorte d'anéantissement général qui s'accroît peu à peu. Il meurt dans la nuit. L'autopsie ne nous a donné aucun éclaircissement.

6° L'éruption se fait bien. Gonflement de la face et des mains. Tout à coup les pustules des membres et du tronc s'affaissent, deviennent livides. Dyspnée. La langue, quoique tuméfiée, n'est pas assez volumineuse pour empêcher le passage de l'air. L'air passe aussi par les narines. Aucune lésion pulmonaire ni cardiaque. La dyspnée augmente dans la journée, et le malade meurt dans la nuit. L'autopsie ne nous a fourni aucun éclaircissement sur la cause de cette dyspnée.

Traitement général. — J'ai employé comme traitement général une méthode rafraîchissante : Grand air. Lotions tièdes et fraîches. Bains tièdes et frais, simples ou phéniqués. Badigeons acides. Le camphre, dans un cas de variole cohérente, avec chaleur intense et grande agitation : son effet a été prompt et bien remarquable. Lavements quotidiens.

Toutes les fois que cela a été possible, j'ai fait pratiquer la section des pustules. On les lotionnait ensuite avec de l'eau-de-vie camphrée. »

Maison municipale de santé.—M. Féréol : « A la Maison municipale de santé, les varioles restent peu nombreuses, et il ne s'est point produit de nouveaux cas intérieurs, ce qui tient sans doute à ce que les revaccinations ont été faites avec exactitude. Néanmoins, il est à regretter que les varioles soient toujours reçues dans cet établissement qui, eu égard à ses conditions spéciales, peut devenir, à un moment donné, un foyer actif de propagation. Ces jours derniers, M. Féréol a été obligé de garder dans son service un jeune garçon qui y entrait atteint d'une varioloïde.

Du reste, malgré leur petit nombre, les varioles de ce trimestre ont été graves. Sur 3 cas, un malade est mort avec variole hémorrhagique; un second a été pris, dans la convalescence, d'arthrites multiples, et il a en ce moment une tumeur blanche du poignet. Cependant, il ne s'agissait dans ce cas que d'une varioloïde, confluente il est vrai, mais dans laquelle la fièvre de suppuration manqua.

Dans un troisième cas, la confluence au visage fut considérable et suivie d'une production de croûtes d'une épaisseur considérable, qui dégénérèrent en acné sébacée et persistent encore après deux mois et demi de maladie.

2º SCARLATINE. — HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron :

Il y a encore eu 11 cas de scarlatine, dont 7 contractés dans les salles. Sur les 7, 3 ont été suivis de mort. Une enfant entrée pour une entérite chronique, a pris la scarlatine; puis, au cours de cette maladie, une bronchite capillaire. Une autre, entrée pour le croup, et presque guérie, a également succombé à une complication thoracique de la scarlatine. Enfin, la troisième, entrée pour une rougeole, avec bronchio-pneumonie, guérie de cette maladie, est prise de scarlatine, guérit encore, et finit par succomber à une variole hémorrhagique (après plus d'un mois de séjour à l'hôpital), sans qu'on ait pu retrouver l'origine de cette dernière maladie. Sur les 11 cas, 2 enfants sont sortis guéris; 6 sont retenus dans la salle d'isolement, par précaution.

Rougeole, 17 cas : 9 guérisons; 2 décès; sur les 6 enfants encore en traitement, il y en a 2 qui sont atteints de bronchio-pneumonie; leur état a été fort grave; les courbes indiquent depuis quelques jours une amélioration sensible qui, chez l'un des petits malades, a commencé après l'usage du bain tiède (34 + °); le thermomètre ayant donné avant le bain 41 + °.

3º ÉRYSIPÈLES. — MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — Les érysipèles ont présenté une gravité exceptionnelle à la Maison de santé, dans le service de M. Féréol. Deux cas de mort. Un érysipèle de la jambe, chez un alcoolique, et un érysipèle de la tête chez une grosse fille lymphatique, qui avait déjà eu plusieurs érysipèles bénins. Cet érysipèle se présenta avec des phénomènes cérébraux très-graves dès le début, et malgré la double circonstance favorable d'érysipèles antérieurs et du caractère lymphatique du sujet, la mort s'ensuivit.

HÔPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU. — M. Champenois : 40 entrées (ne représentant guère que la moitié des cas en traitement), 4 décès. « Érysipèle fréquent dans les salles de chirurgie, survenant à propos des moindres plaies, érosions ou ulcérations de la peau. Au bistouri on a substitué les caustiques. Aucune opération grave n'a été pratiquée. »

IV. OREILLONS. — M. Bucquoy note un cas d'*oreillons*, fait assez peu intéressant par lui-même s'il ne devait être rapproché des faits beaucoup plus nombreux observés dans la pratique de la ville. Pour sa part, il en a observé en proportion tout à fait insolite, non-seulement chez des enfants, mais chez des femmes déjà d'un certain âge. Une fois, la mère de deux grandes jeunes filles s'est présentée à lui avec les oreillons. Ils eurent leur durée ordinaire, une dizaine de jours. Ce ne fut que dix à douze jours plus tard que les deux jeunes filles en furent atteintes à leur tour, ce qui montre la durée possible de l'incubation. Il a eu l'occasion, dans une autre circonstance, de pouvoir observer encore que la période d'*incubation* atteignait quelquefois le chiffre de douze à quinze jours.

IV. FIÈVRE TYPHOÏDE : Hôpital militaire du Gros-Caillou. M. Champenois; 31 entrées, 19 décès. — « Durant ce trimestre, les entrées pour fièvre typhoïde ont diminué; mais la mortalité a pesé sur les reliquats du trimestre précédent. Les complications pulmonaires en ont souvent accru la gravité par leur intensité, et surtout par leur extensivité. »

HÔPITAL COCHIN. — M. Bucquoy : « Les *fièvres typhoïdes* sont toujours des maladies rares à Cochin; en revanche, les quelques cas que j'en ai observés ont été d'une haute gravité.

Deux morts, l'un avec des accidents *ataxo-adynamiques* et une *température* qui s'est élevée jusqu'à 42°4; l'autre, à la suite d'une *perforation intestinale*, deux jours après son entrée. J'ai vu aussi des *formes thoraciques* graves, mais qui se sont terminées favorablement.

Je continue toujours, dans les formes graves à température élevée, l'usage des affusions froides et des lotions vinaigrées. Plusieurs fois j'ai eu recours accidentellement, et pendant quelques jours seulement, à la *méthode de Brandt*, et employée avec cette discrétion et en face d'indications formelles, elle m'a donné certainement des résultats favorables. »

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — M. Féréol : Les fièvres typhoïdes continuent à présenter un caractère de bénignité relative. M. Féréol a fait usage avec succès des bains froids répétés (jusqu'à six dans les vingt-quatre heures) dans un cas de fièvre hyperthermique. Température à 41° et au-dessus pendant près de trois semaines. La maladie avait été prise tout à fait au début.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Archambault : Un certain nombre de *fièvres typhoïdes*, surtout parmi les garçons : il en est entré 11 qui n'avaient aucun caractère prédominant et ont toutes guéri. Aux filles, il n'y en a eu que deux, également sans gravité.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : 14 cas; 8 garçons, 6 filles; mortalité 0. Caractère général de bénignité. Absence presque absolue de taches roses lenticulaires, bien qu'il y ait eu quelques cas graves, dont un avec double congestion pulmonaire. Dans tous, les bains tièdes ont exercé la plus heureuse influence.

(*La fin à un prochain numéro.*)

CHIRURGIE

LOUPE DU CUIR CHEVELU. — ABLATION. — PRODUCTION DE MATIÈRE SÉBACÉE DANS LES GANGLIONS VOISINS. — INFECTION GÉNÉRALE (1).

Observation recueillie par M. DUSAUSSAY, interne des hôpitaux.

Voici dans quel état se trouve la malade le 17 avril 1875 :

Et d'abord, lorsque l'on cherche l'endroit où se trouvait la tumeur du cuir chevelu, on a quelque peine à le trouver : les cheveux, qui étaient tombés sur une assez grande surface, ont complétement repoussé de manière à masquer la cicatrice, qui est à peine saillante, blanche, sans aucune nodosité. En un mot, la guérison locale est restée parfaite.

En revanche, toute la partie latérale droite du cou est le siége d'une tuméfaction assez uniforme, qui commence au-dessous de l'oreille, s'étend en bas jusqu'à la clavicule, et empiète en avant sur la région sous-maxillaire. Cette tumeur est très-douloureuse à la pression; elle est dure et un peu inégale à la périphérie, obscurément fluctuante au centre; la peau qui la recouvre est rouge, amincie et ulcérée en deux points. Ces deux fistules, superposées l'une à l'autre, laissent écouler une certaine quantité de sérosité purulente.

Le point important à noter, c'est que, par la pression, on fait sortir par les deux orifices fistuleux de petites masses de matière blanc jaunâtre qui, portée sous le microscope, se montre composée exactement des mêmes éléments que le contenu de la tumeur du cuir chevelu.

Comme symptômes de voisinage, on trouve une gêne prononcée dans les mouvements de la tête et même de l'épaule droite. Ces mouvements sont également douloureux. La déglutition n'est pas gênée, et l'examen de la gorge ne dénote rien d'anormal dans cette région.

Enfin, l'état général est bon. La malade, qui avait sensiblement maigri au moment de la première opération, a repris son embonpoint. Toutes les fonctions s'accomplissent régulièrement.

Tels sont les seuls symptômes que révèle l'examen le plus attentif.

M. Richet, tout en constatant que les conditions sont singulièrement plus graves que la première fois, ne croit pas impossible cependant d'obtenir la guérison en détruisant profondément toutes les parties malades à l'aide d'un caustique énergique.

Le samedi 17 avril, une incision verticale est pratiquée, qui divise de haut en bas la tumeur en passant par les deux fistules. On arrive ainsi dans une poche remplie de matière sébacée qui est enlevée avec une spatule. Il reste une cavité du volume d'une moyenne pomme, anfractueuse, à parois épaisses, et recouvertes de bourgeons charnus qui saignent facilement. On applique, dans le fond de la cavité, une large plaque de pâte de Canquoin; on achève de remplir avec de la charpie; on maintient le tout avec une bande, et on renvoie chez elle la malade, qui a toujours refusé d'entrer à l'hôpital.

18 avril. Appelé dès le matin à voir la malade à son domicile, je constate les phénomènes suivants : immédiatement après l'application du caustique, de vives douleurs se sont développées et ont persisté toute la journée, malgré l'usage d'une potion morphinée.

La nuit, la malade a été prise de frissons, de vomissements et de délire. Ce matin, les bords de la plaie sont très-gonflés, douloureux, et tout autour, dans une étendue de quelques centimètres, existe une rougeur érysipélateuse avec bourrelet très-net.

Peau chaude, pouls à 112, langue sèche, constipation.

La plaie est débarrassée du caustique, lavée et recouverte d'un cataplasme. — Une bouteille d'eau de Sedlitz; extrait thébaïque 0,05; bouillon; vin.

19. L'érysipèle a envahi l'oreille, remonte un peu dans le cuir chevelu, et occupe presque toute la partie droite de la face. Délire de paroles. Même état général. Gêne de la déglutition.

21. L'érysipèle a beaucoup pâli à droite, mais il a envahi la moitié gauche de la face. L'état général est meilleur; la fièvre moins forte. Le délire a disparu.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 5 août 1875.

23. L'érysipèle est terminé à droite ; il persiste encore à gauche et dans le cuir chevelu, à la région antérieure. Un petit abcès formé dans la paupière inférieure gauche s'est ouvert spontanément.

Les bords de la plaie sont beaucoup moins durs et l'eschare déjà en partie détachée. — Vin de quinquina; alimentation légère.

Le 28, l'érysipèle est terminé partout; la face est le siége d'une abondante desquamation.

Du côté de la plaie, on observe des phénomènes intéressants. A peine l'eschare tombée (six jours après l'application du caustique), on trouve au fond de la cavité une sorte de champignon, de gros bourgeon mou, violacé, saignant au moindre attouchement. En quelques jours, le vide laissé par le caustique est comblé par ces productions fongueuses qui s'accroissent sans cesse, mais dont toute la surface se mortifie continuellement; de sorte que la plaie est recouverte d'une couche putrilagineuse d'une odeur infecte. En même temps, la tumeur fait des progrès en tous sens. La tuméfaction envahit toute la région sous-maxillaire droite; elle dépasse, en bas, la clavicule. En haut, la peau se décolle peu à peu ; les cartilages du pavillon de l'oreille sont détruits à leur point d'implantation en bas, et, le 10 mai, la peau du conduit auditif externe s'ulcère à son tour et donne passage à des fongosités analogues à celles que nous avons déjà décrites. Cet envahissement du conduit auditif s'accompagne de vives douleurs.

La gêne de la déglutition, qui avait été considérable pendant l'érysipèle, qui avait diminué à la disparition de celui-ci, augmente de nouveau au bout de peu de temps. Le 10 mai, la malade ne peut plus avaler d'aliments solides ; les liquides eux-mêmes passent difficilement et sont en partie rendus par le nez.

L'état général commence à s'altérer sensiblement; la malade maigrit beaucoup.

15 mai. A l'état précédemment décrit, et qui s'aggrave de jour en jour, s'ajoute depuis hier une paralysie faciale droite caractérisée par l'impossibilité de clore l'œil, la flaccidité de la joue et la déviation de la bouche.

La malade entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles, le 22 mai 1875.

A ce moment, l'état général est encore plus grave. Les forces sont absolument perdues, ainsi que le sommeil. L'appétit est nul. La déglutition est excessivement pénible; la malade rend par le nez la plus grande partie des liquides qu'elle essaye d'avaler. De plus, les vomissements sont continuels.

L'état local a peu varié. La plaie est blafarde, violacée, inégale, recouverte de détritus gangréneux qui exhalent une odeur infecte. Si, après l'avoir bien nettoyée, on vient à presser sur les bords, on voit sourdre de tous les points, sans exception, de cette vaste ulcération, comme de petites gouttes de matière blanche. M. Lannelongue, qui fait en ce moment le service de la Clinique, examine lui-même cette matière au microscope, et lui reconnaît la même composition que celle notée plus haut.

Un moment, on avait pu poser la question d'une nouvelle intervention; mais la gravité de l'état général, et la presque certitude de ne pouvoir atteindre toutes les parties du mal, au moins sans léser d'organe important, avaient bientôt fait abandonner cette idée. On se contenta de diminuer l'odeur de la plaie par des lavages répétés avec une solution phéniquée.

Le 3 juin, la malade, que sa famille ne voulait pas laisser mourir à l'hôpital, est emmenée par elle.

Elle succombe, le 7 juin 1875, à la diminution graduelle des forces et aux progrès de la gêne de la respiration.

L'autopsie ne put être faite.

RÉFLEXIONS. — Bien que, dans l'observation qui précède, l'examen microscopique n'ait été fait, ni pour la paroi de la tumeur primitive, ni pour les ganglions, il est cependant très-probable qu'il s'agit ici d'une variété d'épithélioma, d'une tumeur analogue au cancroïde glandulaire. C'est, du reste, l'opinion à laquelle se rattache M. Richet.

L'intérêt de cette observation, à mon avis, est le suivant : c'est qu'au début, la tumeur a présenté exactement les signes des loupes les plus bénignes. On peut objecter que le médecin qui a vu, le premier, la malade, a fait une erreur de diagnostic qu'il aurait pu éviter. Je suis porté à croire qu'il n'en est pas ainsi ; voici pourquoi : M. Richet a été à même d'observer, *dès le début*, *avant tout traitement*, deux autres tumeurs du cuir chevelu, toutes deux suivies plus tard de récidive dans les ganglions ; or, dans ces deux cas, l'aspect, la consistance, etc., des tumeurs étaient absolument ceux des loupes ordinaires. Rien ne pouvait faire prévoir les accidents consécutifs.

D'où cette conclusion que, lorsqu'on se trouve en présence d'une tumeur sébacée du cuir chevelu, on ne saurait trop se montrer réservé au point de vue pronostique avant d'avoir, par un examen microscopique attentif, déterminé d'une façon exacte la structure intime de la production.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 mai 1875. — Présidence de M. Woillez.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation d'un malade atteint de *pleurésie purulente*, par M. Libermann. Discussion : MM Woillez, Moutard-Martin. — Observation d'*un cas de transfusion*, par M. Féréol. Discussion : MM. Moutard-Martin, Raynaud, Oulmont, Féréol, Isambert, Dumontpallier.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Études sur Cauterets*, par M. le docteur Sénac-Lagrange. — *Compression de l'aorte dans les hémorrhagies graves après l'accouchement*, par M. le docteur Léon Gros. — Rapport de M. Léon Gros sur l'ensemble du service médical du chemin de fer du Nord pendant l'année 1873.

—

M. Libermann présente un malade atteint de pleurésie purulente traitée par la thoracentèse et la canule à demeure. Il remet l'observation suivante :

Pleurésie purulente traitée par des lavages quotidiens au sulfate de zinc et une canule à demeure pendant dix mois; guérison incomplète, à cause de la sortie prématurée du malade qui se refuse à demeurer plus longtemps à l'hôpital.

V... (Mathurin), soldat au 12e régiment d'artillerie, entre à l'hôpital du Gros-Caillou le 9 juin 1874, salle 6, lit 23, pour un épanchement pleurétique moyen du côté droit.

A son entrée, on lui applique un vésicatoire, et on lui donne à l'intérieur des diurétiques. L'épanchement, quoique peu abondant, reste stationnaire, et nous nous décidons, le 23 juin, à faire, avec l'aiguille n° 3 et l'aspirateur Dieulafoy, une ponction qui donne issue à 500 grammes environ d'un liquide clair et citrin.

Les jours suivants, le liquide se reproduit, la température s'élève et atteint 40° et quelques dixièmes le soir, 37 à 37°5 le matin. — Le malade n'éprouve pas de frissons; mais, cinq à six jours après la ponction, il se déclare un œdème de la paroi thoracique à droite, l'empâtement devient rapidement considérable et envahit la paroi abdominale du même côté; l'oppression augmente, et on se décide, le 10 juillet, à une nouvelle ponction qui donne 1,600 grammes de liquide purulent; malgré cette ponction, la température reste la même, et, le 17 juillet, on évacue, par une troisième ponction, 1,700 grammes de pus.

La fièvre continue avec le même type intermittent : rémission presque absolue le matin, exacerbation marquée le soir; l'œdème s'étend à la face du côté droit, ainsi qu'aux extrémités supérieures et inférieures du même côté; puis, à gauche, envahissant d'abord la paroi thoracique, le bras et la jambe ensuite, sans atteindre cependant le même volume qu'à droite.

L'appétit est nul, l'amaigrissement considérable, la faiblesse et la prostration extrêmes.

Le 23 juillet, nous nous décidons à placer une canule à demeure, avec l'aide de notre ami le docteur Dieulafoy. Cette canule est droite, d'une longueur de 7 centimètres; son orifice mesure 2 millimètres environ de diamètre; elle est placée entre la huitième et la neuvième côte en arrière, à quatre travers de doigt de l'angle de l'omoplate, à cinq travers de doigt en dehors et en arrière de la ligne axillaire.

L'opération est bien supportée; tous les jours, on fait un lavage avec la solution suivante, indiquée par le docteur Dieulafoy :

Eau distillée.	1000 grammes.
Sulfate de zinc.	50 —

Un cinquième de cette solution est mélangé avec quatre cinquièmes d'eau; on diminue progressivement le mélange d'eau, et, ces derniers temps, on injecte par moitié l'eau et la solution. L'issue du pus se fait très-facilement, malgré une fistule qui existe entre la septième et la huitième côte, et qui s'est produite à la suite de la seconde ponction; la quantité de pus qui s'en échappe est insignifiante après quelques semaines du port de la canule.

L'appétit revient presque immédiatement après l'opération; le sommeil est paisible; l'oppression cesse complétement. L'œdème disparaît peu à peu, et, au bout de deux mois, les

tissus sont revenus à l'état normal. La température continue à présenter pendant six semaines le même type; mais, au bout de ce temps, la température du soir s'abaisse pour devenir normale à la fin du mois de septembre. Depuis, l'amélioration s'est toujours maintenue, le malade va et vient avec sa canule, qui n'est maintenue que par deux bandes.

Le pus a diminué aussi progressivement; dans les premiers temps, on retirait 4 à 500 gr. de liquide purulent; peu à peu, sous l'influence des lavages bi-quotidiens, cette quantité est descendue à 300 gram., puis à 200 gram. Enfin, dans ce moment, après dix mois de lavages, elle varie entre 60 et 80 gram. par jour. Le pus, qui était fétide au début, est devenu tout à fait inodore après cinq ou six lavages. Le 28 mai, malgré nos exhortations, V... a voulu sortir de l'hôpital, et nous le présentons à la Société pour qu'elle puisse juger de l'état satisfaisant du malade dont la guérison complète eût certainement été obtenue dans un délai assez bref, si nous avions pu le décider à rester dans nos salles. Nous aurions, dans ce cas, remplacé notre canule, un peu trop longue à cette période de la maladie, par une canule plus courte et plus large, et nous serions arrivé dans un temps très-court à lui injecter la solution de sulfate de zinc sans addition d'eau. Nul doute que nous eussions ainsi tari la sécrétion purulente et obtenu le retrait du kyste pleural, qui n'a plus, maintenant déjà, qu'une capacité de 100 à 120 grammes, car dès qu'on pousse une injection de cette quantité, on sent une résistance qu'on ne peut vaincre, et le malade éprouve une sensation très-marquée de plénitude et de douleur.

Aujourd'hui, le 28 mai, on constate les phénomènes suivants :

La poitrine mesure à droite 46 centimètres, et 52 à gauche. L'épaule droite est abaissée; la colonne vertébrale, un peu déviée à gauche, présente une légère concavité du côté droit. Le malade respire avec la plus grande facilité; en avant et à droite, à la percussion, la sonorité est complète, le murmure vésiculaire très-distinct jusqu'au niveau de la fistule que nous avons signalée; dans l'aisselle, un peu de submatité, conservation du murmure vésiculaire. En arrière, la sonorité est moindre qu'en avant, mais elle existe dans toute l'étendue du poumon droit, excepté dans un espace de 6 centimètres carrés environ autour de la canule. Le murmure vésiculaire s'entend partout, sauf dans cet espace, mais il est moins distinct qu'en avant. Le malade a repris toute ses forces, il est aussi vigoureux qu'avant sa maladie et pèse 150 livres. Il supporte parfaitement sa canule.

Cette observation, intéressante à plus d'un titre, montre avec quelle extrême facilité les malades peuvent supporter des canules métalliques pendant des mois entiers, sans ultération de la peau et sans douleur.

Elle donne lieu encore à d'autres considérations que j'aurai l'honneur de développer dans un mémoire que je me propose de présenter à la Société, à propos d'une dizaine de cas de pleurésie purulente, que j'ai eu l'occasion de traiter dans mon service dans l'espace d'un an. Toutes ces pleurésies ne se sont pas terminées aussi heureusement que celle de l'homme que je viens de vous présenter; mais, comme j'en ai plusieurs encore dans mes salles, je veux attendre le résultat final, pour comparer entre eux les différents modes de traitement de la pleurésie purulente, sur lesquels l'accord n'est pas encore complet, malgré le beau mémoire de notre confrère M. Moutard-Martin et les savantes discussions de l'Académie et de la Société médicale des hôpitaux.

M. Moutard-Martin demande que la discussion soulevée à propos du malade présenté par M. Libermann soit renvoyée après l'impression du mémoire qu'il doit lire à la Société sur le traitement de la pleurésie purulente.

M. Woillez : Sans entrer dans cette discussion, je demanderai à M. Libermann s'il peut indiquer les dimensions exactes du foyer pleurétique.

M. Libermann : Le diamètre horizontal du foyer paraît mesurer 8 centimètres.

M. Woillez pense que, dans ces conditions, M. Libermann pourrait enlever la canule; car il est supposable que la guérison ne tarderait pas à se produire. Cette guérison n'est cependant pas toujours aussi facile à obtenir. Il connaît un malade auquel on a fait trois fois l'opération de l'empyème, et qui, depuis trois ans, conserve une fistule donnant constamment du pus.

M. Moutard-Martin : Cette question de la persistance des trajets fistuleux, après l'application de canules à demeure dans le traitement de la pleurésie purulente, présente les points les plus intéressants pour le clinicien. Il est, en effet, très-difficile de bien préciser l'opportunité de la suppression de la canule ou d'un drain. Lorsqu'on supprime la canule trop hâtivement, il se forme un abcès qui ne tarde pas à s'ouvrir du côté de la peau, et qui, du reste, se termine rapidement par la guérison. Si, par contre, on laisse pendant trop longtemps la canule, il se produit un trajet fistuleux qui persiste pendant des années entières, et qui, même,

ne se guérit jamais. A Beaujon, on a fait dernièrement l'autopsie d'un individu qui, traité il y a quelques années par le drainage, pour une pleurésie purulente, avait conservé depuis cette époque le drain. A l'autopsie, le trajet fistuleux, englobant le drain, était entièrement ossifié. La cavité pleurale était adhérente dans tous les points; la pleurésie était guérie.

—

Après un rapport de M. Bucquoy, au nom du Conseil de famille, M. le docteur Champouillon, arrivé au terme de son service actif dans les hôpitaux militaires, et quittant Paris, est nommé membre honoraire de la Société médicale des hôpitaux.

—

M. Féréol lit l'observation suivante sur un cas de transfusion. (Voir l'Union Médicale des 8 et 10 juin 1875.)

M. Moutard-Martin : L'observation lue par notre collègue est très-intéressante. Il est bon, tout en faisant connaître les succès obtenus par une méthode thérapeutique, de publier les insuccès. Dernièrement, j'ai échoué complétement dans les circonstances suivantes : Au mois de janvier, j'avais été appelé à voir, avec notre collègue M. Féréol, une jeune femme accouchée depuis huit jours. Cette malade, qui n'avait pas eu d'hémorrhagies pendant et après l'accouchement, était en proie à une anémie considérable, avec œdème généralisé, affaiblissement de la voix, décoloration des tissus, etc. Cette anémie était survenue après une diarrhée qui avait duré quatre mois au moins. Celle-ci s'était arrêtée; mais, je le répète, l'anémie augmentait d'une façon effrayante. M. Féréol proposa la transfusion, comme dernière ressource; je partageai son avis, mais cette opération fut rejetée par la famille. Une dizaine de jours après cette consultation, je fus rappelé : la malade était de plus en plus affaiblie; on me demanda avec instances de faire la transfusion, que je jugeai inutile vu l'état de la malade; cédant aux pressantes instances du mari, je me décidai à pratiquer cette opération. Je la fis avec l'appareil de M. Mathieu, et j'injectai 90 grammes de sang pris sur le mari. Mais, ainsi que je l'avais prévu, il ne se produisit aucune amélioration, et la malade succomba dix-neuf heures après la transfusion.

Dans ce fait, nous trouvons des circonstances tout à fait différentes de celles mises en lumière par notre collègue. L'anémie n'avait pas succédé à d'abondantes hémorrhagies, mais bien à une diarrhée chronique, à une lésion de l'organisme.

M. Maurice Raynaud : Trois fois j'ai pratiqué la transfusion; trois fois, je dois le dire, avec le plus grand insuccès, mais les circonstances étaient tout autres que dans le cas signalé par M. Féréol. Une fois, c'était dans des conditions identiques à celles de la malade de M. Moutard-Martin. Une autre fois, il s'agissait d'un enfant atteint de diphthérie; et enfin, dans le troisième cas, c'était après une blessure artérielle; ici, pendant les premiers jours, j'espérais avoir réussi; mais la plaie artérielle se rouvrit, et le malade succomba à une hémorrhagie foudroyante.

M. Oulmont : Je pense, comme mes collègues, qu'il est utile de faire connaître les insuccès, et surtout de bien poser les indications de cette opération, afin que les médecins connaissent exactement les cas où il faut la pratiquer ou s'abstenir. Ainsi, une jeune femme de ma clientèle fut prise, après un accouchement, d'une hémorrhagie considérable. L'accoucheur qui l'assistait, pria un chirurgien de venir pratiquer la transfusion. On allait procéder à cette opération, lorsque le chirurgien s'aperçut que l'hémorrhagie était arrêtée; l'opération fut remise au lendemain; mais elle fut inutile. La malade guérit.

M. Féréol : Je n'ai pas parlé de la malade de M. Moutard-Martin, parce que je n'avais pas assisté à l'opération; je ferai remarquer que ce cas est très-différent du mien; donc, il n'est pas étonnant qu'il ait été suivi d'insuccès.

On paraît croire que, dans le fait que je viens de soumettre à votre appréciation, la malade aurait guéri sans la transfusion. Je n'en crois rien, car les hémorrhagies étaient incessantes; la malade s'affaiblissait de jour en jour; il y avait donc indication urgente de pratiquer cette opération.

M. Isambert : Je demanderai quelques explications à M. Féréol sur le gonflement du bras qui s'est développé immédiatement après l'opération. Je n'ai pas saisi, à la lecture, son opinion sur ce sujet.

M. Féréol : Je pense qu'il faut l'attribuer à une paralysie des veines sous-cutanées et, par suite, à la réplétion de ce système veineux.

M. Dumontpallier : Si l'explication donnée par M. Féréol est exacte, si véritablement il y a eu pléthore veineuse immédiate, je me permettrai de lui faire remarquer qu'il a dû y avoir obstacle au passage du sang dans le torrent circulatoire; que, par conséquent, l'injection du sang a été nulle, et que sa malade a guéri non par le fait de la transfusion.

M. Féréol : Je n'accepte pas cette conclusion de MM. Isambert et Dumontpallier ; car, dans mon observation, il est dit que, dès que le sang est arrivé dans la veine de la malade, les lèvres sont devenues bleuâtres, cyaniques; donc le sang a passé dans la circulation générale. Mais il est probable qu'une partie seulement a passé dans la circulation, tandis que l'autre est restée dans les veines du bras. L'explication que j'ai donnée sur le gonflement du bras ne repose que sur des hypothèses. Je ne sais pas exactement à quoi il faut l'attribuer ; mais je ne puis accepter l'idée que le sang injecté n'ait pas passé dans le torrent circulatoire.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Le Secrétaire, L. Martineau.

FORMULAIRE

Liniment contre l'alopécie. — Robson Roose.

Carbonate d'ammoniaque.	3 gr. 75 centigr.
Teinture de capsicum.	3 gr. 75 centigr.
Esprit de vin rectifié	30 grammes.
Glycérine.	30 —
Eau de roses.	240 —

Faites dissoudre. — Lotions soir et matin, sur le cuir chevelu, pour combattre l'alopécie. Tous les quinze jours, étendre sur le cuir chevelu un liquide vésicant. — Régime tonique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Aout 1714.

En voulant suivre l'exemple du roi et de la reine d'Angleterre, qu'il avait à sa table, Louis XIV a une formidable indigestion qui le fait aller dix fois à la garde-robe. Onze jours après, le ventre de Sa Majesté était nettoyé par un purgatif que lui administra sagement Fagon. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Le concours pour deux places de chef de clinique vient de se terminer par la nomination de MM. Renaut (J.) et Debove. MM. Lacombe et Homolle ont été nommés chefs de clinique adjoints.

École de médecine de Poitiers. — M. Gaultron de la Bâte (Ferdinand-Louis-Alexandre) est institué suppléant pour la chaire de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, pour une période de six années.

École de médecine de Lille. — M. Castiaux, docteur en médecine, est institué suppléant de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille pour une période de six années.

École de médecine de Caen. — Il est ouvert, près l'École de médecine et de pharmacie de Caen, un concours pour un emploi de chef des travaux anatomiques.

L'ouverture de ce concours est fixée au 1er février 1876.

Le registre d'inscription des candidats sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Il est également ouvert, près de la même École, un concours pour un emploi de suppléant des chaires de clinique et de pathologie externes et accouchements.

L'ouverture de ce concours est fixée au premier lundi du mois de juin 1876.

Le registre d'inscription des candidats sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 7 août 1875, rendu sur la proposition du vice-président du conseil, ministre de l'intérieur, après avis conforme de l'ordre national de la Légion d'honneur, et par application de la loi du 3 août 1875, qui autorise le Gouvernement à décerner des récompenses honorifiques à l'occasion des dernières inondations, en dehors des conditions prescrites par les articles 1 et 5 de la loi du 25 juillet 1873, ont été nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Mme sœur Pénin, supérieure de l'hôpital de la Grave, à Toulouse. A fait preuve du plus rare dévouement pendant l'inondation. C'est, en grande partie, grâce à son intelligente direction, à son calme et à sa fermeté, que la nombreuse population de l'hôpital de la Grave a pu être soustraite aux dangers qui la menaçaient.

M. le docteur Bonnemaison, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, à Toulouse; a payé courageusement de sa personne en opérant plusieurs sauvetages et en présidant à l'évacuation des salles de l'hôpital; 18 ans de services professionnels. Praticien très-distingué.

M. le docteur Nelson Batut, chirurgien en chef des hôpitaux de Toulouse; services signalés rendus pendant les désastreuses journées des 23 et 24 juin. A prodigué ses soins aux nombreux blessés retirés des décombres et transportés à l'Hôtel-Dieu. Chirurgien en chef des hôpitaux de Toulouse depuis vingt-deux ans, professeur à l'École de médecine, médecin de l'École vétérinaire, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité, lauréat de l'Institut.

M. le docteur Goujon, maire du Vaudreuil et membre du conseil d'arrondissement de Louviers (Eure); 22 ans de services municipaux. Exerce depuis 36 ans, et avec un rare désintéressement, la profession de médecin. A obtenu une médaille d'honneur pour sa belle conduite pendant l'épidémie de 1849. S'est distingué lors des inondations de la Seine en 1873.

M. le docteur Baume, directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Quimper; 24 ans de services. Médecin en chef de l'asile de Quimper depuis 1857. A doté cet établissement d'une exploitation agricole des plus remarquables.

M. le docteur Monot, promoteur des Sociétés protectrices de l'enfance, médecin inspecteur du canton de Montsauche (Allier); 22 ans de services aussi utiles que désintéressés; belle conduite dans les épidémies; a obtenu de nombreuses médailles à raison de ses travaux spéciaux, qui ont eu principalement pour but de combattre la mortalité du premier âge.

M. le docteur Colson (Eugène), médecin en chef des hospices de Beauvais; précédemment médecin de l'hospice de Gournay; 32 ans de services publics.

M. le docteur Desclaux (Théodore), maire de Tonneins (Lot-et-Garonne); a pris, malgré son âge avancé, la direction du sauvetage et s'est exposé aux plus grands périls pour aller porter secours, dans Tonneins et les alentours, à un très-grand nombre de personnes.

Association française pour l'avancement des sciences. — Le prochain Congrès, qui aura lieu à Nantes du 19 au 26 août courant, avec une excursion finale les 27, 28 et 29 août dans le Morbihan, est assuré dès à présent d'un succès réel. Comme les années précédentes, les sciences naturelles en général, et surtout les sciences médicales, constitueront une des parties les plus importantes de la session; nous ne pouvons donner le programme complet des travaux qui seront présentés, la liste en est trop longue et se complète chaque jour.

Les médecins de la ville de Nantes et des environs se sont presque tous fait inscrire; de plus, il en doit venir des diverses parties de la France. Voici, d'ailleurs, la liste de ceux qui, jusqu'à ce jour, ont promis de prendre part à la session : MM. Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences; Claude Bernard, Wurtz, membres de l'Institut; Baillon, Broca, Verneuil, professeurs à la Faculté de médecine de Paris; C.-M. Gariel, Grimaux, Lancereaux, Pozzi, agrégés de la Faculté de médecine de Paris; Marey, professeur au Collége de France; A. Moreau, membre de l'Académie de médecine; Bertillon, Collineau, Dally, Gallard, Galland, Lagneau, Lailler, Legendre, Ch. Monod, Nepveu, Pouchet, de Ranse, Reliquet, Rigaut, de Sinéty, Tisan, de Paris; Béchamp, Courty, professeurs à la Faculté de médecine de Montpellier; Jaumes, Masse, agrégés de la Faculté de médecine de Montpellier; Ollier, correspondant de l'Institut; Chassagny, Dron, Favre, Gayat, Gayet, Laroyenne, Letiévant, Lortet, Perroud, Pravaz, Vienners, de Lyon; Leudet, de Rouen; Lecadre, du Havre; Villeneuve, de Marseille; Houzé de l'Aulnois, de Lille; de Fromentel, de Gray; Dagrève, de Tournon; Valery, Meunier, de Biarritz; Warmon, de Chauny; David, de La Rochelle; Papillaud, de Saintes; Prunières, de Marvejols; Brame, de Tours; Azam, de Bordeaux; Garrigou, de Toulouse, etc., etc.

L'Assemblée générale qui se tiendra à Nantes aura à nommer, dans le groupe des sciences naturelles, le vice-président pour la session de 1876, qui deviendra de droit président pendant celle de 1877.

Pour tous les renseignements relatifs au Congrès, aux excursions et à la réduction de moitié prix accordée par les Compagnies de chemin de fer, s'adresser, *dans le plus bref délai*, au secrétariat, 76, rue de Rennes, Paris.

Les femmes-médecins en Angleterre. — Le Conseil général de médecine, à Londres (*General Medical Council of Education and Registration*), a été consulté récemment par le gouvernement anglais et invité à donner son avis sur une question assez délicate, qui a surgi depuis quelque temps en divers pays, celle de l'admission des femmes à la carrière médicale, en même temps que sur la validité des diplômes obtenus par elles dans des établissements étrangers.

On connaît peu, même en Angleterre, en dehors des intéressés, l'existence du Conseil général médical, qui fait peu parler de lui, mais dont les fonctions, pour n'être pas bruyantes,

ne laissent point que d'avoir de l'importance. Il a été établi par acte du Parlement de l'année 1858; il se compose de six spécialistes nommés par le gouvernement, plus, d'un certain nombre de représentants des Collèges de médecine des corps autorisés (*licensed bodies*), au nombre de 19, et des Universités d'Angleterre, d'Écosse et d'Irlande. Il a son siége dans une maison à lui, Oxford-Street. Ses fonctions consistent à tenir et à garder le registre matricule où sont inscrites les personnes ayant qualité légale d'exercer la médecine ; à veiller à ce que les épreuves d'examen, dans les Collèges de médecine, soient sérieuses; à surveiller et à contrôler les pharmaciens, etc. Si quelque individu, dont le nom ne figure pas sur le registre dont nous parlons, se permet d'exercer la médecine, il ne peut, en justice, exiger des honoraires du client; il ne peut donc plus être admis à aucun service public, et c'est à l'observation de ces règlements que veille le corps dont il s'agit.

Ce corps a donc nommé une commission chargée de faire son rapport sur la question de l'exercice de la médecine par les femmes.

Cette commission, composée de professeurs des Universités d'Oxford, de Cambridge et de Londres, a rédigé et soumis au conseil, qui l'a discuté et approuvé, un rapport dont voici les conclusions.

Les femmes eussent mieux fait de renoncer à l'idée de se faire docteurs en médecine, le succès dans la carrière médicale exigeant des aptitudes, des qualités étrangères à leur mission : la force, la persévérance et l'impassibilité devant des scènes de douleur et de sang; si pourtant, malgré ces considérations, elles passent outre et persistent à vouloir embrasser la carrière médicale, elles ne doivent pas en être exclues. Si l'un des dix-neuf corps autorisés admet les femmes à ses examens, le conseil enregistrera les diplômes obtenus à la suite de ces épreuves. Si aucun de ces corps ne veut admettre les femmes à ses examens, il faudra bien établir des examens spéciaux pour les femmes.

Jusqu'ici, la seule femme qui ait qualité légale pour exercer la médecine est mistress Élizabeth Garret Anderson, qui a, dit le *World*, passé son examen devant la Société de pharmacie, ses études ayant été faites au dehors. Aussitôt après son admission, il a été décidé qu'on n'admettrait plus à l'examen que les personnes ayant suivi les cours d'une École « reconnue »; or, aucune École reconnue n'ayant encore admis à ses cours des élèves de l'autre sexe, cette décision a coupé court à toute présentation ultérieure, et personne n'a été tenté de suivre l'exemple de mistress Anderson.

CRÉMATION. — On lit dans le *Pungolo* de Milan : — « Nous aurons donc la crémation d'un cadavre humain, celui du chevalier Albert Keller.

« Milan sera le premier à appliquer une grande réforme sanitaire qui a, à cette heure, le suffrage des plus hautes illustrations de la science.

« La municipalité a décidé de faire les choses avec une certaine solennité.

« On a déjà désigné l'emplacement où sera construite la chapelle avec l'autel crématoire. Elle s'élèvera derrière le cimetière monumental, en face de l'ossuaire, et sera adossée au mur d'enceinte.

« Sur l'invitation de la junte, les plus illustres partisans de la crémation assisteront à la cérémonie. Nous citerons MM. Palasciano, de Naples; le professeur Coletti, de Padoue; Dujardin, de Gênes; Musato, de Venise. »

LIT DE BIVOUAC. — Une invention aussi ingénieuse qu'utile a été faite récemment par un officier du régiment des chasseurs de la garde russe, M. Koldevine. Il s'agit d'un lit de bivouac destiné à préserver le soldat de l'humidité du sol pendant les marches de plusieurs jours. Ce lit est portatif, et comme il est construit pour huit soldats, les parties qui le composent sont distribuées entre ces huit hommes, qui les portent attachées à leurs sacs. Le lit est formé de bâtons qu'on fiche en terre, et de cordes entrelacées d'après un mode particulier. Chaque soldat doit porter pour sa part six bâtons et onze sagènes de cordes. Le prix de revient du lit est de 90 copecks, soit 11 copecks 1/4 par homme (le copeck, 4 c.); mais, fabriqués en gros, ces lits pourront être livrés à un prix encore plus minime.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 13 août 1875. — *Ordre du jour* : Relation de la maladie du professeur D... (pleurésie avec gangrène), par M. Millard. — Rapport sur l'observation de M. Legroux (mort rapide après la thoracentèse), par M. Desnos. — Observation de fistule hépato-bronchique, par M. Laboulbène. — Sur le cancer primitif du cœur, par M. Dujardin-Beaumetz. — Suite de la discussion sur la pleurésie dans la gangrène pulmonaire.

La première séance de la Société, après les vacances, aura lieu le vendredi 8 octobre.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Hélas! non, elle n'était pas terminée, cette interminable discussion sur le choléra. Elle a encore occupé toute la dernière séance, et pourquoi? Pour répéter sans cesse ce qui a été répété dix fois déjà. Dans la banlieue sud de Paris, on voit de grandes roues à échelles qui servent à monter les pierres extraites des carrières. Deux ou trois hommes semblent faire l'ascension de ces échelles, mais, en vérité, restent toujours sur place et à la même hauteur. Les orateurs de l'Académie ressemblent fort à ces hommes qui piétinent sur place sans avancer, avec cette différence cependant que ces hommes font mouvoir un énorme cylindre, autour duquel s'enroule un câble au bout duquel est attachée la pierre, qui arrive ainsi peu à peu à la surface du sol. A l'Académie, les discours n'amènent rien que des affirmations contraires et des interprétations opposées des mêmes faits. On discuterait ainsi jusqu'à la fin du monde qu'on ne pourrait espérer aucune solution. Nous laissons donc au compte rendu de la séance le soin de renseigner nos lecteurs sur les nouveaux discours prononcés par MM. Woillez, J. Guérin et Bouillaud. M. Briquet a annoncé devoir prendre la parole mardi prochain.

En définitive, quelle conclusion tirerait M. J. Guérin, au point de vue des mesures sanitaires, — car c'est l'objectif qu'il ne faudrait jamais perdre de vue dans toutes ces discussions, — de sa doctrine de la genèse spontanée du choléra, qu'il oppose à la doctrine de l'importation? Ces mesures que, de concert avec la Turquie et l'Égypte, on prend sur la mer Rouge et sur la Méditerranée, sont-elles inutiles, oui ou non? M. J. Guérin, s'il était gouvernement, assumerait-il sur lui l'énorme responsabilité de les supprimer? Il serait bon que l'honorable orateur s'expliquât carrément sur ce point du haut de la tribune académique, et certainement il n'est pas homme à reculer devant les conséquences logiques de sa doctrine.

Il faut voir les choses comme elles sont. Or, un gouvernement qui, dans l'état des esprits et des croyances dans le monde relativement au choléra, croirait favoriser le commerce et la navigation en supprimant chez lui toutes les mesures sanitaires, ce gouvernement mettrait en interdit son pays, ses productions, son commerce, ses voyageurs dans le monde entier, et lui ferait par conséquent subir des

---

FEUILLETON

—

Les vestiges de Paracelse

I

La Maison

Il y a plus d'un an. Au mois de juin de l'année 1874, j'étais à Salzbourg, où je m'informai des traces qu'y avait laissées Paracelse. Je m'étais livré précédemment à cette intéressante enquête, mais en courant, et emporté par le temps qui fuit et qui vous fait fuir en sa compagnie. Plus heureux, cette fois, puisque mon séjour devait se prolonger dans cette ville allemande, et que j'y avais trouvé un de mes meilleurs amis, le baron de Schwitter, artiste habile, curieux des antiquités, et cicerone d'une inépuisable complaisance, je tenais à ne pas laisser échapper une occasion qui ne pouvait être plus favorable. Cet ami, Français et Parisien, malgré son nom de physionomie tudesque, habitait alors une maison placée au pied de la montagne des Capucins, de telle sorte que le jardin se trouvait au niveau du second étage. Ce jardin était l'observatoire du logis. On ne s'y tenait pas pour mieux entendre les bruits de la rue, qui ne sont pas trop sonores à Salzbourg, mais pour y considérer le spectacle toujours nouveau d'un des bassins les plus pittoresques des régions adossées à la chaîne du Tyrol. On y prenait le café et on y restait la bouche ouverte aux fraîches brises des Alpes, jusqu'à ce que la nuit, un peu trop froide, même pendant les jours les plus chauds de l'été, obligeât à la retraite. — Ces soirées sont charmantes, disais-je, un soir, à mon hôte; mais, le jour, le jardin n'est guère tenable sous les pointes aiguës des rayons du soleil; mieux vaudrait l'employer à courir après

pertes bien autrement considérables que celles qui résultent de l'application des mesures sanitaires actuelles.

Il ne suffirait donc pas que M. J. Guérin eût raison et que sa doctrine fût scientifiquement démontrée; il faudrait encore que ses opinions fussent adoptées par tous les gouvernements. Or, les Conférences de Constantinople et de Vienne ont prouvé où en sont, sur ce point, les gouvernements et la science officielle.

Et voilà pourquoi, à notre sens, ces discussions n'ont qu'un intérêt fort limité, ne pouvant rien produire ni conduire à rien.

CLINIQUE MÉDICALE

LA PLEURÉSIE DANS LA GANGRÈNE PULMONAIRE (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 juillet 1875,

Par le docteur Bucquoy, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Cochin.

Une des terminaisons de la pleurésie purulente est l'ouverture du foyer dans les bronches où le liquide épanché peut, avant son évacuation au dehors, acquérir des qualités putrides analogues à celles qu'il a dans la gangrène pulmonaire. De là une cause d'erreur d'autant plus facile qu'à un moment donné les signes observés dans les deux maladies sont absolument les mêmes. Elle sera cependant évitée si on fait attention à la marche de la maladie, bien différente dans l'un et l'autre cas.

La vomique pleurale ne trouve pas son issue au dehors par les voies bronchiques sans avoir été précédée des symptômes ordinaires d'une pleurésie grave, mais dans laquelle ceux de la gangrène pulmonaire ont fait entièrement défaut. Si la pleurésie est circonscrite, cette évacuation du pus par la bouche sera souvent l'indice d'une solution favorable, ainsi que j'en ai observé récemment un exemple à l'hôpital Cochin. C'était chez un homme atteint depuis quelque temps déjà d'une pleurésie purulente qu'il avait contractée dans le service de chirurgie. Des signes de perforation pulmonaire se manifestèrent, et, quelques jours plus tard, un liquide purulent, à odeur fade et alliacée plutôt que gangréneuse, fut rejeté à plusieurs reprises pendant trois ou quatre jours; après quoi la guérison survint avec une merveilleuse rapidité.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 17, 22 juillet; 3 et 7 août.

---

ce qui reste de Paracelse. — Je ne demande pas mieux que de vous aider dans vos recherches. Vous avez vu la maison ? — Je n'ai vu que la maison, et encore bien peu vue; car je ne l'ai pas visitée. — Nous y entrerons, et, de plus, nous irons au cimetière voisin, où est le tombeau, et au musée, où nous trouverons des monuments qui se rapportent au vieux médecin qui fit de Salzbourg sa patrie. — C'est ainsi que, aidé de mon excellent ami, je commençai, dès le lendemain, ma poursuite à travers les lieux qui gardent quelque chose d'un homme dont la renommée fut bruyante, et qui ne contribua pas peu à jeter quelque éclat sur la ville où il enseigna et pratiqua son art. Il se trouve à Salzbourg des renommées rivales et bien faites pour reléguer au second plan celle de Paracelse. Les noms d'Haydn et de Mozart s'y lisent partout où on a pu les écrire. Ils n'ont pas fait oublier le nom du médecin.

La maison de Paracelse est située sur la rive droite de la Salza, rivière aux eaux vertes qui coupe la ville en deux et va se jeter, quelques lieues plus loin, dans les eaux du Danube. Elle est sur une place triangulaire qui, d'une part, s'abouche au pont et, de l'autre, sert d'amorce à la rue de Linz (Linzergasse). L'auberge du Raisin ne lui fait plus face; elle développe sa large façade à l'origine de cette même rue, et n'est séparée que par quelques maisons de celle de Paracelse. Elle n'est pas une humble maison, celle que ce médecin remplissait du bruit de ses leçons et de celui de ses cures merveilleuses. Elle est de bonne apparence, car elle compte trois étages au-dessus de l'entresol, et chaque étage est percé de quatre fenêtres. Elle porte le numéro 3, indication moderne substituée à l'ancienne, qui existe encore au-dessus de la porte étroite du logis. C'est une peinture à quatre personnages, d'où se détachent la Vierge et l'Enfant. La maison était donc placée sous l'enseigne de la Sainte Famille, car j'imagine que les deux autres personnages représentent saint Joseph et saint Jean. Le tableau est-il du temps de Paracelse ? Est-il le même qui signalait sa demeure au zèle des élèves et à l'empressement

La putridité peut s'emparer du liquide de l'empyème immédiatement après la perforation de la plèvre; quelquefois elle ne se manifestera que lorsque déjà l'évacuation se sera faite au dehors. J'en trouve dans le mémoire déjà cité de W. Stokes une observation curieuse qu'il n'est pas sans intérêt de rapporter ici.

Il s'agit d'un gentleman de 23 ans qui fut pris des symptômes ordinaires d'une pleurésie du côté gauche, avec épanchement abondant, sans aucune tendance à la résolution. Au bout de quelques semaines, le malade commença à expectorer un liquide muco-puriforme qui devint rapidement extrêmement fétide. C'est alors que Stokes le vit. La sécrétion était extrêmement copieuse et la fétidité telle que toute la maison, qui était vaste, en était infectée. La saison étant chaude, il fut conseillé au malade de prendre l'air en voiture découverte; mais, dès qu'il fut à peu de distance de la maison, il fut littéralement couvert d'un essaim de mouches qui, attirées par l'odeur, s'étaient jetées par milliers sur sa personne et sur sa voiture. Ce malade, au grand étonnement de tous ceux qui l'entouraient, finit par guérir.

C'est évidemment ici un cas de pleurésie purulente suivie de vomique, et l'odeur fétide résultait non d'une gangrène pulmonaire, mais de la communication de la cavité pleurale avec l'air extérieur par l'intermédiaire des bronches.

En quoi la pleurésie qui accompagne, précède ou suit la gangrène du poumon peut-elle influer sur le pronostic et sur le traitement de la maladie? C'est le dernier point qui me reste à examiner avant d'arriver aux conclusions de ce travail.

Lorsque la gangrène, très-superficielle, dit Grisolle, atteint plutôt la plèvre que le poumon, comme j'en ai rencontré des exemples, on voit alors survenir, après quelques légers malaises, une pleurésie suraiguë qui, en fort peu de jours, emporte le malade. Tel a été certainement le cas que M. E. Besnier nous a fait connaître, de sorte que, si malheureusement la thoracenthèse a paru précipiter le dénouement fatal, on est en droit de supposer, d'après ce que nous savons de cette complication et de l'état de la malade au moment de l'opération, que la terminaison funeste ne se serait pas fait longtemps attendre. Nous avons vu nous-même, par l'observation de notre premier malade, avec quelle rapidité marche la maladie et combien elle reste au-dessus des ressources de l'art.

La gangrène pleuro-pulmonaire ne se présente pas toujours avec ce caractère d'acuité, et quoiqu'elle reste toujours une affection d'une extrême gravité, on ne compte plus aujourd'hui les observations nombreuses dans lesquelles, avec ou sans pleurésie, la guérison a été obtenue. La pleurésie alors peut être considérée comme

---

des clients? Je ne saurais le dire. En tout cas, ce doit être tout au moins une restauration du tableau primitif. Il y a quelques siècles, on restait fidèle aux anciennes habitudes; on avait le respect du passé; on ne croyait pas que le moyen de bien faire était de toujours faire du nouveau. Le public de ce temps-là était conservateur, sans chercher à s'en faire un titre.

Il y a bien un trèfle à quatre feuilles tracé sur la façade, comme marque supplémentaire de la maison, ou peut-être pour éloigner les mauvais sorts; mais, plus haut que ce petit travail, il y a quelque chose de plus intéressant, c'est le portrait de Paracelse lui-même, vieux tableau, vieille peinture usée, maculée par le temps, dont bien des parties échappent à la vue, soit parce qu'elles sont presque effacées, soit parce que le tableau est trop haut, entre l'entresol et le premier étage, pour une vue aussi peu perçante que la mienne. La figure est grave, le front développé, la barbe absente. Elle est renfermée dans un ovale qui mesure 2 pieds environ de hauteur sur 2 de large; il y avait donc de l'espace pour rendre chaque trait, pour particulariser les détails principaux du visage. Cela a été fait peut-être; mais, à distance, je n'ai pu en juger. L'image est certainement de vieille date; il serait imprudent d'affirmer que l'original a posé devant le peintre, et que le visiteur a sous les yeux un véritable et authentique portrait du médecin de Salzbourg. L'inscription placée au-dessous l'affirme dans tous les cas. Elle est ainsi conçue : *Philippus Theophrastus Paracelsus qui in hâc domo habitavit et mortuus est, anno* 1541. Si ce n'est pas lui-même, c'est bien là qu'il a demeuré et régné sur la médecine du temps, du moins en Allemagne; c'est bien là qu'il a fermé les yeux, malgré sa science, qui le faisait triompher des maladies les plus graves, et surtout de celles qu'aucun ne pouvait se glorifier de guérir. C'est bien là sa maison.

Le rez-de-chaussée mérite plus d'intérêt encore que la façade, un peu trop modernisée; car il a gardé un souvenir contemporain, et même plus d'un, du temps de Paracelse. Que

une complication qui n'ajoute pas beaucoup à la gravité de la maladie; elle devient même, en quelque sorte, une complication favorable, si, par l'opération de l'empyème à laquelle elle aura conduit, elle permet l'élimination facile des portions sphacélées du poumon. C'est certainement à cette circonstance que le professeur D... a dû une guérison qu'on n'osait plus espérer.

Relativement à l'ouverture du foyer gangréneux dans la cavité pleurale, nous avons vu qu'il fallait distinguer les cas dans lesquels l'irruption était subite et avant tout travail inflammatoire du côté de la séreuse, et ceux dans lesquels existe un pleurésie déjà ancienne. Dans le premier cas, les symptômes les plus graves annoncent la pénétration des détritus gangréneux dans la plèvre; la pleurésie suraiguë qui en est la conséquence est rapidement mortelle. Dans le second, la plèvre, protégée par des dépôts plastiques et purulents, montre plus de tolérance, et, malgré la putridité communiquée à l'épanchement, la guérison peut être obtenue; elle ne pourra l'être que si on n'hésite pas à ouvrir, aussitôt que cette complication aura été reconnue, une large issue aux liquides et aux gaz fétides épanchés dans la plèvre, et, par conséquent, à pratiquer l'opération de l'empyème absolument indiquée dans ces cas.

Les chances de succès seront d'autant plus grandes que l'opération aura été faite à une époque plus rapprochée du moment de l'ouverture du foyer gangréneux dans la cavité pleurale. Même dans ces conditions, le médecin ne doit pas se faire illusion sur les résultats qu'il peut attendre de son intervention; l'opération de l'empyème appliquée au traitement de la gangrène pulmonaire est loin de donner une statistique aussi favorable que dans la pleurésie purulente, mais elle a donné des guérisons et cela suffit, puisque c'est le seul moyen de sauver le malade.

La thoracentèse ne trouve pas ici son application. Si, en présence d'un diagnostic incertain, on a eu recours à la ponction, une fois le caractère de l'épanchement reconnu, il faut se hâter de faire l'opération de l'empyème qui, seule, permet les injections détersives propres à éliminer toutes les matières purulentes et putrides, et même les fragments gangréneux contenus dans la cavité pleurale.

Comme dans le traitement de la pleurésie purulente, on aura recours plusieurs fois dans les vingt-quatre heures à des lavages abondants pratiqués avec des liquides additionnés de substances antiseptiques. L'eau alcoolisée, les solutions phéniquées ou iodées sont les moyens qui ont été jusqu'ici le plus généralement employés pour désinfecter la plèvre et tarir la suppuration. Aujourd'hui, connaissant les effets remarquables de la solution de chloral au 100e sur les plaies décou-

dis-je? il s'en exhale même un parfum médical. Deux boutiques flanquent l'étroite porte d'entrée. Au-dessus de l'une se lit cette inscription : *Valentin Rost, uhrmacher.* Un horloger demeure là. Au-dessus de l'autre, je lis : *Chirur. offizin des Carl Leonard* (officine chirurgicale de Charles Léonard). — J'éprouve une grande envie, maître Léonard, de frapper à la porte de votre boutique, non pour vous demander le coup de rasoir et, mieux encore, le coup de lancette, mais par quelle fortune vous avez pris quartier en ce logis. Vous vous êtes placé, sans aucun doute, sous la protection du saint de la maison, avec la pensée que les florins de papier afflueraient dans votre comptoir, comme autrefois les florins d'or dans l'escarcelle du grand docteur. Comme vous devez déplorer vos illusions! car on saigne bien peu en Allemagne. Mais peut-être êtes-vous là, de père en fils, depuis Paracelse; et, dans ce cas, quelque alliance du côté gauche ne vous aurait-elle pas fait un peu le descendant et l'héritier de votre éminent prédécesseur? Allons, je préfère renoncer à ma visite, pour ne pas vous blesser par mon indiscrète curiosité de voyageur. — Il y a longtemps, en effet, que cette boutique de chirurgien occupe un coin de la vaste maison de Paracelse, si j'en juge par l'enseigne, qui lui assigne une date éloignée. La palette, reluisante comme de l'or, est accrochée à la gueule d'un serpent qui prend son point d'appui sur le mur et dont les volutes se déroulent de la plus gracieuse manière. Ce serpent d'Hippocrate est merveilleusement forgé et, certes, depuis longues années il occupe cette place. Quel artiste en fer aurait produit, il y a seulement un siècle, une telle œuvre? Et quel maître chirurgien aurait employé son argent à l'acquérir, s'il eût trouvé un ouvrier capable d'en exécuter le travail? La porte n'est pas indigne de ce voisinage. Le guichet se soulève à l'aide d'une élégante poignée formée par une feuille d'arbuste. Qu'on n'oublie pas que cette feuille, délicatement modelée, est de fer comme le serpent de l'enseigne.

vertes, je n'hésiterais pas à essayer ce précieux médicament dans le traitement de l'empyème consécutif à la gangrène pleuro-pulmonaire.

Il ne pouvait pas entrer dans le plan de ce travail d'indiquer le traitement interne qu'il convient d'employer pour combattre l'affection gangréneuse aiguë des poumons et de la plèvre. Je ne terminerai cependant pas ces considérations pratiques sans appeler tout particulièrement l'attention de mes collègues sur un remède qui m'a donné déjà, dans un assez grand nombre de cas, les résulats les plus remarquables; je veux parler de l'eucalyptus. Depuis que ce médicament est entré dans la pratique, sous le patronage d'autorités médicales imposantes et appuyé sur des travaux très-remarquables, j'ai cherché comme tout le monde à me rendre compte des effets d'un remède qui paraissait appelé à rendre de si grands services dans la thérapeutique.

Je ne dois pas cacher que l'emploi que j'ai fait de l'eucalyptus, dans les affections où il a été surtout préconisé et où il rencontre ses principales indications, n'a pas répondu à mes espérances. Dans les maladies catarrhales des bronches, dans les formes subaiguës et chroniques de la bronchite, je n'ai pas remarqué qu'il fût plus efficace que les autres préparations balsamiques, beaucoup moins certainement que les antimoniaux. Même dans la bronchorrhée, je ne suis pas arrivé à tarir, avec l'eucalyptus, les sécrétions abondantes si pénibles pour le malade; à peine la quantité en a-t-elle été un peu diminuée.

On ne m'accusera donc pas de partialité ou d'engouement pour l'eucalyptus, si je viens vanter ce remède dans la seule affection où il m'ait donné d'excellents résultats, dans la gangrène pulmonaire.

L'horrible fétidité de l'haleine et des crachats a toujours fourni au traitement de cette maladie une de ses indications les plus pressantes. Il importe, pendant qu'on désinfecte par des moyens externes l'atmosphère qui entoure le malade, de chercher aussi à détruire au lieu même de leur production les miasmes putrides qui en émanent. Pour obtenir cet effet, c'est à l'emploi des solutions désinfectantes, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, qu'on a recours. Les chlorures, en particulier ceux de soude et de chaux, unis aux toniques, ont été pendant longtemps les remèdes employés dans le traitement de la gangrène pulmonaire, et, dans un certain nombre d'observations, ces moyens ont paru avoir une part importante dans la guérison obtenue. Plus tard l'acide phénique, sous différentes formes, est venu détrôner les chlorures, et, comme eux, il compte à son actif un certain nombre de guérisons.

L'eucalyptus, comme médicament balsamique et en raison de ses propriétés sti-

---

Entrons maintenant, franchissons ce seuil étroit, ce qui n'empêchait pas les malades et les élèves de pénétrer en foule dans sa maison, quand le maître y vendait ses oracles. Nous nous engageons dans un corridor obscur, mais assez clair cependant pour nous permettre d'en voir le principal ornement. Ce corridor est, en effet, illustré d'une manière remarquable. A un pied du plafond sont encastrées dans le mur des plaquettes de pierre blanche ou de marbre. Sur toute la longueur du passage il y en a six, trois de chaque côté. Ces plaquettes sont sculptées avec art et avec cette pure naïveté des temps qui ont préparé le réveil de la renaissance. Ce qu'elles représentent, ce ne sont pas des sujets profanes, des scènes mythologiques; les esprits étaient éloignés alors des rêves du paganisme et s'appliquaient à faire vivre le sentiment chrétien dans les produits de l'art. Cette série de tableaux représente les six scènes les plus dramatiques de la Passion du Christ. Il y en a une, le Crucifiement, qui m'a surtout frappé, car elle a laissé un souvenir profond dans ma mémoire. Chacun de ces tableaux porte, au bas, une inscription dont nous n'avons pas d'abord compris le sens. — *Mis. nob.* Qu'est-ce que cela veut dire ? Le comprenez-vous, baron ? — Non. — Eh bien, ni moi non plus. Cherchons cependant, et peut-être trouverons-nous. Il me semble que ce ne doit pas être très-difficile, car de tels mots n'ont pas été écrits pour des lettrés seulement, je suppose, mais pour tout le monde, pour tout le monde qui sait lire. — Aussi l'ai-je trouvé. *Mis nob.* veut tout simplement dire : *Miserere nobis.* Je vous défie de prouver que je ne suis pas dans la véritable interprétation.

Nous nous dirigions vers l'escalier, lorsqu'un commissionnaire à casquette rouge, qui nous guettait de l'œil, vint nous interrompre, en nous tenant ce langage : Meine herren (messieurs), l'escalier n'était pas là, anciennement; il était à côté, où est la cour. Et là, à la place de cet escalier en bois, il y avait une chose assez belle pour en être enlevée pour notre Musée de

mulantes et désinfectantes, trouvait parfaitement son indication dans la gangrène pulmonaire; c'est lui que je prescris le plus souvent, et dans les faits déjà nombreux que j'ai observés, ses effets m'ont paru surpasser beaucoup ceux qu'on obtient avec toute autre médication.

Depuis cinq ans que je suis à l'hôpital Cochin, il n'est pas d'année où je n'aie eu à traiter au moins deux ou trois cas de gangrène pulmonaire. Je compte cinq cas de guérison dans lesquels l'action de l'eucalyptus a exercé une influence heureuse. Même dans ceux où la terminaison a été funeste, ce médicament a encore eu des effets favorables, comme on peut le remarquer dans les observations I et II, car on y voit noté qu'aussitôt que le malade, après avoir pris inutilement de l'acide phénique, a été mis à l'eucalyptus, l'odeur de l'haleine et des crachats s'est modifiée et la toux a perdu beaucoup de sa violence et de sa ténacité.

Ce sont là les deux effets les plus constants de l'emploi de l'eucalyptus dans la gangrène pulmonaire. Je viens de les observer encore tout récemment chez une malade qui, entrée le 1er mai dans mon service, en est sortie guérie le 29 juin. Elle avait présenté cette forme de gangrène pulmonaire que j'ai décrite sous le nom de *pleuro-pneumonique*. Au bout de quelques jours, les crachats avaient la fétidité caractéristique, et leur évacuation provoquait des quintes de toux et des accès de dyspnée de plusieurs heures de durée. L'usage de l'eucalyptus pendant quelques jours enlevait aux crachats l'odeur gangréneuse et faisait cesser la dyspnée et la toux, mais ces symptômes reparaissaient dès que l'on suspendait le médicament. Il y avait dans ce cas, avec une pleurésie légère, les signes d'une excavation gangréneuse limitée et superficielle.

La préparation employée fut toujours celle que nous trouvons dans les hôpitaux : l'alcoolature d'eucalyptus, et la dose administrée : 2 grammes, rarement plus, dans une potion gommeuse simple ou additionnée de sirop diacode. Quand la dépression des forces est très-marquée, j'alterne avec cette potion celle de Tood, à laquelle je fais ajouter 2 à 4 grammes d'extrait de quinquina. Cette médication, je le répète, m'a donné dans plusieurs cas de gangrène pulmonaire des résultats inespérés.

Arrivé au terme de ce travail, j'en résumerai les points principaux dans les quelques propositions suivantes :

1° Dans l'état actuel de la science, aucun fait positif ne permet encore d'affirmer

---

la ville. — Qu'était cette belle chose ? — Une Vierge avec l'Enfant et, à côté, deux saints. — De grandeur naturelle ou de petite taille ? — A peu près de la grandeur ordinaire; mais c'est beau, Messieurs, et cela mérite d'être vu par les étrangers. — Nous le verrons, certes ; mais n'y a-t-il plus rien à visiter dans la maison, quelque curiosité, comme ces pierres taillées du corridor ? — Non, Messieurs; tout le reste est moderne. — Il avait gagné son argent, le commissionnaire; car si, comme nous l'apprîmes plus tard, l'escalier avait été respecté dans son ancienne place, il était bien vrai que les statues qui faisaient suite aux Stations de la croix avaient été transportées au Musée.

Pourquoi ces statues et ces bas-reliefs ? Comment cette maison de médecin a-t-elle eu la bonne fortune d'une telle décoration, qui, si elle a coûté un long travail à l'artiste, n'a pas dû coûter peu d'argent au maître du logis ? J'ai fait cette simple supposition : Le maître était considéré comme un grand médecin; il se vantait de ses nombreux miracles, et il faut croire qu'il a eu des cures auxquelles peuvent s'appliquer ce nom. Un artiste, au cœur chaud et reconnaissant, fut le sujet d'une de ces cures et se dit, une fois guéri : « Payons le médecin avec la monnaie que la Providence m'a mise dans la main. C'est son talent qui m'a guéri, c'est par le mien que je le récompenserai. Je donne peu, sans doute, à celui qui, merveilleusement, m'a conservé la vie; mais je donne autant que je puis donner. En ornant le logis du maître, ce n'est pas seulement pour mon sauveur que j'aurai travaillé, mais pour la postérité, qui pourra juger par mon œuvre de la reconnaissance du malade, comme de la gloire du médecin. » — Cette supposition est peut-être gratuite; pourquoi le serait-elle ? Puisque les monuments portent leur date, il est aisé de voir que les bas-reliefs du corridor sont à peu près contemporains de Paracelse.

Nous quittâmes la maison, où nous n'avions plus rien à voir, excepté maître Leonhard,

l'existence de la *pleurésie gangréneuse aiguë primitive*, c'est-à-dire indépendante de toute lésion gangréneuse du poumon.

2° La pleurésie, dans la gangrène pulmonaire, peut la précéder, l'accompagner ou la suivre. Cette complication se rencontre surtout lorsque la gangrène est superficielle; mais la pleurésie ne devient fétide que s'il y a communication établie entre le foyer pulmonaire et la cavité pleurale.

3° La gangrène pulmonaire aiguë et accidentelle se présente avec deux formes cliniques distinctes : la forme *pneumonique* et la forme *pleurétique*, la première répondant à la gangrène profonde, la seconde à la gangrène superficielle. Certains symptômes leur sont communs et ont une grande valeur pour le diagnostic dans la première période de la maladie; ce sont : l'intensité et la persistance du point de côté; les accès de dyspnée et la toux incessante; l'expectoration nulle ou sans caractère jusqu'à ce que paraissent des crachats hémoptoïques et quelquefois de véritables hémoptysies.

4° Dans la forme pleurétique, l'épanchement peut être fétide sans que l'haleine ni les crachats aient l'odeur caractéristique de la gangrène pulmonaire; ce dernier symptôme manquant souvent, même avec des lésions pulmonaires déjà anciennes et étendues.

La maladie sera plus grave et sa terminaison plus rapidement fatale si l'épanchement des matières gangréneuses se fait tout à coup et sans inflammation préalable de la plèvre. Circonscrite et enkystée, la pleurésie, qui est toujours purulente, n'aggrave pas notablement le pronostic, tant que la communication ne s'établit pas avec le foyer gangréneux du poumon.

5° La cause qui agit le plus souvent pour produire les affections gangréneuses aiguës du poumon et de la plèvre est incontestablement l'exposition de la surface du corps à un froid vif et prolongé. Cette maladie frappe ordinairement des sujets dans la force de l'âge, de bonne constitution, et n'offrant aucun antécédent morbide particulier. Dans quelques cas, elles reconnaissent pour cause des contusions violentes portant directement sur la poitrine.

6° Quand la pleurésie est consécutive, et qu'à l'épanchement se trouvent mêlés les détritus gangréneux du foyer pulmonaire, l'opération de l'empyème est de toute nécessité, et il faut se hâter d'y recourir, quelque minimes que soient les chances de succès.

Il faut y recourir également lorsque, avant que l'haleine et les crachats ne pré-

---

auquel j'aurais voulu faire visite; nous allions tourner l'angle de la *Platzl*, la petite place où s'élève l'historique maison numéro 3, lorsque j'avisai la statue d'Andreas Hofer, les yeux au ciel et la carabine à la main, qu'un boutiquier avait prise pour enseigne. C'est, en effet, le héros légendaire de cette partie de l'Autriche, ce paysan valeureux qui défendit, contre les armes de Napoléon, l'indépendance de son pays. On sait quelle fut sa récompense. Il ne périt pas sur un bûcher, comme la Pucelle, mais il fut passé par les armes, sur l'ordre du vainqueur, à la grande douleur, il faut le dire, de ceux qui furent chargés de l'exécution de la sentence. Il n'y eut qu'un coupable, dans ce crime, celui qui l'ordonna. L'histoire en a fait justice.

Et, maintenant, revenons à Paracelse; nous retrouverons sa mémoire au cimetière de Saint-Sébastien.

D^r Éd. Carrière.

Légion d'honneur. — M. le docteur Lorain, médecin de l'hôpital de la Pitié, professeur d'histoire médicale à la Faculté de médecine de Paris, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Jury médical a Lyon. La prochaine session du jury médical pour l'obtention du titre d'officier de santé et de pharmacien, d'herboriste, de sage-femme, s'ouvrira à Lyon au mois de septembre 1875.

Ne peuvent se présenter devant ce jury que les candidats qui ont l'intention d'opter pour l'un des départements du Rhône, de l'Ain, de la Loire, de Saône-et-Loire et de la Haute-Savoie.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'École de médecine de Lyon, du 5 au 20 août, jour de la clôture du registre.

sentent l'odeur caractéristique de la gangrène pulmonaire, une ponction aura permis de constater la fétidité du liquide épanché.

L'usage interne de l'eucalyptus, à la dose de 2 grammes par jour, produit de bons effets dans la gangrène pulmonaire. Il modifie rapidement l'odeur de l'haleine et de l'expectoration, et calme la toux. Les résultats obtenus avec ce médicament m'ont paru bien supérieurs à ceux que donne toute autre médication.

PATHOLOGIE

NOTE SUR LA PNEUMONIE HERPÉTIQUE ;

Par le docteur LAGOUT, d'Aigueperse.

Dans le rapport si bienveillant et si confraternel que le docteur Gimelle a présenté à la Société médico-pratique sur le compte rendu des travaux de la Société médicale de Gannat, je lis cette phrase :

« M. Trapenard père a signalé deux cas de pseudo-pneumonie herpétique donnant com-
« plète raison à la doctrine de M. Lagout. » (UNION MÉDICALE, 8 juillet 1875.)

La doctrine consiste, je ne saurais trop le répéter, à considérer et à voir ce qui est, c'est-à-dire une fièvre éruptive à cycle défini dont l'éruption peut se faire prématurément (Lasègue) sur les muqueuses de la gorge ou du poumon (Parrot). Il serait donc donné plus complète raison à la doctrine si le mot pseudo n'était pas accolé à celui de pneumonie.

Avec le mot pseudo je n'avais pas assez complétement raison, et précisément ma petite protestation se trouve encouragée par deux intéressantes communications en voie de publication dans l'UNION MÉDICALE.

Je veux parler des pneumonies malignes du docteur Bonnemaison, de Toulouse, et des études cliniques de la coqueluche de Noël Gueneau de Mussy.

Ce dernier auteur nous donne, à un renvoi par trop modeste, une idée générale que je considère comme trop importante à la doctrine pour ne pas la transcrire :

« A ceux qui s'étonneraient de me voir chercher un caractère spécifique dans les conges-
« tions des membranes muqueuses qu'on a l'habitude de considérer comme des manifestations
« communes du processus inflammatoire, je dirais que l'inflammation n'est qu'un mode que
« peuvent revêtir des actions morbides essentiellement différentes dans leur nature intime. Je
« leur demanderais pourquoi toutes les anomalies, toutes les affections congestives ou inflam-
« matoires du tégument externe, sont étudiées et décrites comme des états morbides dis-
« tincts? Pourquoi donc les affections du même ordre dans le tégument interne seraient-elles
« confondues sous le nom banal d'inflammation? D'où vient cette tendance à spécialiser les
« maladies de la peau, à les étudier dans leur cause intime, et à réunir les affections des mem-
« branes muqueuses sous une vague dénomination, en les considérant exclusivement dans leur
« forme, et, par conséquent, dans leurs caractères superficiels ? »

C'est de la logique au premier chef. Seulement nous avons une restriction à faire pour les membranes muqueuses encore accessibles à notre investigation directe ; et le professeur Lasègue nous a donné un bon traité des angines avec une classification et un diagnostic différentiel des états morbides distincts. Mais si un de ces états morbides vient à se développer sur la membrane muqueuse des bronches et à congestionner le poumon...... C'est fini, ce n'est plus que la pneumonie : *franche*, si son évolution a la régularité d'une fièvre éruptive normale; des *enfants*, si elle atteint le jeune âge; des *vieillards*, des *adultes*, toujours par rapports à l'âge ; *maligne*, si le principe morbide éruptif est anormal, etc., etc.

Quant à la nature intime de l'élément morbide qui occasionne l'inflammation pulmonaire, on ne s'en inquiète plus. Est-ce érysipèle; est-ce herpès; est-ce rhumatisme; est-ce rougeole; est-ce grippe, etc., etc. ? Et la doctrine dont parle M. Gimelle dans son rapport n'a d'autre but que de constater qu'il doit exister un principe spécifique défini pour la pneumonie comme pour l'angine ou les affections cutanées, et qu'il appartient à l'étude clinique de marcher dans cette voie.

M. Parrot et moi nous l'avons établi pour l'herpès.

Depuis longtemps déjà M. Gubler s'est occupé de la pneumonie érysipélateuse ou de l'érysipèle du poumon.

Aujourd'hui M. Bonnemaison nous dit : « La pneumonie franche de l'adulte est une maladie « fébrile à cycle défini, au même titre que la scarlatine et la variole. » C'est non-seulement cette similitude, mais cette identité que nous avons démontrée pour la pneumonie herpétique. Et plus loin : « On se demande si l'on ne doit point faire rentrer les pneumonies dites séniles

« et les pneumonies adynamiques des adultes dans la classe des pneumonies érysipélateuses. » Enfin, la digression de Noël Gueneau de Mussy au sujet de l'urticaire évoluant sur les muqueuses des voies digestives, sont assez de preuves de la tendance clinique actuelle pour arriver à une connaissance plus exacte et plus approfondie des manifestations morbides qui peuvent se produire sur les muqueuses.

Nous aurons l'occasion de revenir sur les deux intéressants mémoires en voie de publication. Leur esprit concorde si bien avec le résultat de mes observations cliniques, qu'il se trouvera toujours l'occasion d'en déduire les conséquences favorables à la doctrine dont il est question.

En résumé, cette doctrine de l'évolution de la fièvre éruptive (*herpès*) sur la muqueuse du poumon, n'est que la consécration des idées émises dans la note de renvoi de l'éminent clinicien Noël Gueneau de Mussy.

Cet état morbide distinct (herpès) peut être remplacé par un autre. C'est dans le même ordre d'idées que M. Bonnemaison se demande si les pneumonies malignes ne doivent pas être rangées dans la classe des pneumonies érysipélateuses...

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 août 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse l'ampliation d'un décret par lequel l'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs d'une rente annuelle et perpétuelle de 4,500 francs que lui a fait Gerdy.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques observées dans le département de l'Ardèche pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

2° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, de nouvelles sources situées à Vals (Ardèche), et dites les *Délicieuses*. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. Glénard (de Lyon), récemment nommé membre correspondant.

2° Une lettre de M. le docteur Lucien Moraes Sarmento (de Rio-de-Janeiro), qui sollicite le titre de membre correspondant étranger.

3° Un mémoire intitulé : *Épidémie de typhus de Rouisan et typhus endémique du Finistère*, par M. le docteur Gestin, médecin en chef de la marine à Brest. (Com. des épidémies.)

—

M. Hérard présente, de la part de M. le docteur Pasquet-Labroue, de Charroux (Vienne), une observation d'un *monstre double*.

M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Dumontpallier, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, un *anneau-pessaire*, qui n'est qu'une modification de l'anneau-pessaire de Meigs, de Philadelphie.

M. Dolbeau présente : 1° Une brochure de M. le docteur Leroy-Dupré, intitulée : *Des indications et des contre-indications de l'hydrothérapie.* — 2° Une brochure de M. le docteur E. Dianoux, *Sur le scotome scintillant* ou *Amaurose partielle temporaire.* — En son propre nom, trois brochures : 1° *De l'état de la lithotritie périnéale en France et à l'étranger en* 1874. — 2° *De la suture osseuse dans le traitement des pseudarthroses de l'humérus.* — 3° *De la réduction de la cuisse par la flexion combinée à la rotation du membre* (procédé de Desprès).

M. Bouley offre, de la part de M. le docteur Burggraeve (de Gand), le cinquième volume de ses *Œuvres médico-chirurgicales.*

M. Broca présente, au nom de l'Association française pour l'avancement des sciences, le *Compte rendu de la troisième session à Lille en* 1874.

—

Sous le titre suivant : *De l'action des sels solubles de cuivre sur les animaux*, MM. les docteurs Ducom et Burq adressent à l'Académie la deuxième partie de leurs recherches, qu'ils résument en ces termes :

« Les sels solubles de cuivre (l'acétate neutre, le sulfate et le chlorure double de cuivre et d'ammonium) donnés aux chiens en poudre dissimulée dans des boulettes de viande crue

hachée, dans des fragments de viande cuite, dans du pain azyme enrobé de viande, etc., progressivement depuis la dose de 10 centigrammes jusqu'à celle de 1 gramme par jour, sont tolérés facilement, et n'amènent, en général, aucun accident. Lorsqu'on dépasse la dose de 1 gramme, et qu'on l'élève à DEUX, TROIS et QUATRE grammes, les chiens sont encore bien portants, et mangent toujours bien leur pâtée ; mais le plus souvent, au bout d'une heure ou deux, ils en vomissent une part plus ou moins grande. L'on peut néanmoins continuer, dans ces conditions, à leur faire prendre 2, 3 et 4 grammes de sel de cuivre par jour (deux de ces animaux, encore en cours d'expériences, auxquels l'énorme dose de 4 grammes de vert de gris a été plusieurs fois administrée, n'ont rien perdu à cette heure, — 1er août, — ni de leur entrain ni de leur appétit), mais il arrive un moment où les sujets mis en expériences refusent obstinément les aliments cuivrés d'abord, puis ceux mêmes qui ne le sont pas. Ils maigrissent alors rapidement et finissent par succomber. Dans un mémoire *in extenso* seront donnés tous les détails des autopsies et analyses des viscères. »

M. LE PRÉSIDENT a le regret d'annoncer à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Desportes, membre titulaire dans la section d'histoire naturelle et de thérapeutique. Les obsèques de M. Desportes ont eu lieu ce matin, 10 août ; le bureau et une députation de l'Académie y assistaient. M. Chatin, vice-président, a prononcé quelques paroles improvisées sur la tombe de M. Desportes.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le choléra. — La parole est à M. Woillez.

M. WOILLEZ a demandé la parole pour répondre à M. Jules Guérin. Il s'attache à prouver que, dans son rapport, il a bien présenté les faits tels qu'ils étaient et leur a donné leur interprétation naturelle. S'il a commis quelques erreurs involontaires ou fait quelques omissions, on en aurait tout autant à reprocher à M. Jules Guérin. Les conséquences de la théorie de ce dernier seraient singulières. Elle obligerait à considérer toutes les affections gastro-intestinales annuelles sans exception, en France, comme dues à la cause cholérique quand le choléra épidémique y règne quelque part, et à regarder ces mêmes affections comme de simples maladies saisonnières pendant les années où l'épidémie cholérique est absente ; à faire englober dans les choléras ébauchés le prétendu *choléra des poules*, etc. Enfin, elle aurait la plus lamentable des conséquences, celle de faire renoncer à toute mesure prophylactique nationale et internationale contre le choléra. A l'opposé est la théorie du choléra qui se base sur des faits précis et positifs.

M. Jules GUÉRIN, répondant à M. Woillez, dit qu'il ne veut pas faire dégénérer une aussi haute et aussi importante question que celle de la genèse du choléra en une sorte de duel entre M. le rapporteur et lui. Il a posé la question au point de vue des principes, non au point de vue des personnes. Après avoir exposé les deux grands systèmes qui se partagent encore l'opinion sur la genèse du choléra, c'est-à-dire le système de l'importation et celui de la spontanéité, M. J. Guérin s'est étudié, dans les précédents discours qu'il a prononcés, à montrer que le choléra procède par développements successifs, par phases progressives, depuis la diarrhée prémonitoire jusqu'à l'attaque de choléra complet.

Dans son avant-dernier discours, il n'a été amené à parler de l'épidémie de 1873 que pour montrer, dans l'histoire de cette épidémie, la confirmation éclatante de la doctrine de l'évolution telle qu'il l'avait exposée précédemment. Au Havre, à Rouen, à Paris, qui ont été les trois grands centres du choléra de 1873, il a été impossible aux partisans de l'importation de montrer un seul fait authentique qui témoignât en faveur de cette doctrine, tandis qu'il résulte des rapports des médecins des épidémies de ces localités, qu'il existait, antérieurement aux cas de choléra reconnus officiellement comme des exemples de choléra épidémique, une constitution médicale cholérique existant dans chacun de ces centres et se révélant par des faits de choléra infantile, de cholérine, de choléra nostras développés spontanément dans ces localités, sans qu'il fût possible de suivre sérieusement le fil d'une importation quelconque.

M. J. Guérin désire s'en tenir à cette démonstration générale de la genèse spontanée du choléra, sans entrer dans l'examen des faits particuliers, qui ne lui paraissent ajouter aucun trait de plus à la physionomie de sa doctrine.

M. J. Guérin s'en tient, pour finir, à ce mot du docteur Cuningham, qui termine son récent ouvrage sur les épidémies cholériques dans l'Inde, par ce mot : Il n'y a plus aujourd'hui, dans le Corps médical indien, un seul membre qui puisse soutenir la doctrine de l'importation.

M. BOUILLAUD déclare qu'il s'est toujours tenu sur la réserve en ce qui concerne la question de la contagion ou de la non-contagion du choléra. Il a invariablement gardé, à cet égard, une neutralité philosophique, et désire rester dans cet état, estimant qu'il n'y a eu jusqu'ici, de part et d'autre, que des affirmations et des négations sans preuve palpable pour ou

contre. Ce ne sera que lorsque l'on sera parvenu à mettre le doigt ou l'œil sur le corps du délit, sur une preuve matérielle, sur le *contagium* cholérique, que toute discussion sera supprimée à ce sujet comme pour les questions de contagion de la petite vérole, de la morve, de la syphilis, etc. M. Bouillaud s'étonne que des expériences sérieuses n'aient pas été entreprises sur ce point important. . . . .

Quant à la question de la genèse du choléra et aux doctrines antagonistes de l'importation et de la spontanéité, M. Bouillaud se borne à constater que la majorité des médecins et du public en est encore à la doctrine de l'importation, et n'a pas été convaincue par les habiles démonstrations de M. J. Guérin, en dépit de toute l'ardeur et de toute la foi qu'il met à défendre sa doctrine de la spontanéité.

Malgré l'opinion généralement reçue de l'origine du choléra par l'importation, M. Bouillaud dit qu'il n'est pas possible de ne pas être frappé par l'observation de certains cas de choléra dits sporadiques, et qui se sont montrés à diverses reprises avec tous les caractères du choléra épidémique, si bien qu'en temps d'épidémie il n'eût pas été émis un doute sur la nature épidémique de ces cas.

Enfin, M. Bouillaud se déclare très-frappé des faits recueillis par M. Tholozan, et desquels il résulte que des épidémies cholériques dont l'origine première a été due à l'importation peuvent, après leur disparition, reparaître, au bout d'un certain temps, sans importation nouvelle. Ces faits lui semblent être en contradiction avec la théorie absolue de l'importation.

M. Briquet cherche à montrer qu'il n'y a pas contradiction entre ces faits et la doctrine de l'importation. Suivant lui, la réapparition d'une épidémie, après une cessation momentanée, n'est que la continuation de l'importation se faisant par la révivification des germes déposés une première fois et se réveillant après une hibernation plus ou moins longue.

— A quatre heures trois quarts l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Hirtz sur les titres des candidats à la place de membre associé national.

JOURNAL DES JOURNAUX

Étude sur certaines modifications dans la sécrétion urinaire consécutives à l'hémorrhagie cérébrale, par le docteur A. Olliver. — La polyurie, l'albuminurie, la glycosurie s'observent non-seulement lorsque l'isthme de l'encéphale est atteint, mais aussi lorsque le foyer siége plus haut, dans les hémisphères cérébraux ou même à la surface des circonvolutions. Les troubles de sécrétion urinaire surviennent presque toujours dès le début ou dans les premières heures qui suivent l'attaque hémorrhagique ; ils disparaissent, dans la majorité des cas, au bout de douze ou vingt-quatre heures. Ordinairement, l'apparition du sucre dans les urines se fait après celle de l'albumine.

La quantité d'urine rendue peut être considérable ; M. A. Ollivier cite le cas d'un malade où on retira de la vessie, dans l'espace de 2 heures, plus de deux litres d'urine ; la densité est au-dessous de la normale ; deux fois l'urine, après avoir été très-acide au commencement de l'attaque, est devenue alcaline au moment où disparaissaient l'albumine et le sucre.

L'albuminurie suit de très-près la polyurie si elle n'apparaît pas en même temps qu'elle. Légère d'abord, elle augmente, puis reste stationnaire jusqu'à ce qu'elle disparaisse après douze ou vingt-quatre heures. Au microscope, on a pu voir quelquefois, seulement quelques globules de sang qui témoignent de l'état congestif des reins. Dans un cas d'hémorrhagie de la protubérance, la quantité de sucre et d'albumine fut considérable.

Dans tous les cas où l'on fit une exploration thermométrique à la suite d'une attaque, on a trouvé un abaissement notable de la température, ainsi que M. Charcot et ses élèves l'ont constaté. Dans un cas d'hémorrhagie méningée, la température rectale était tombée à 33°5, deux heures et demie après l'attaque apoplectique.

Ainsi donc, la présence de sucre et d'albumine dans les urines n'a aucune importance diagnostique ; elle n'indique pas forcément que la lésion existe toujours dans la protubérance annulaire, puisque les hémorrhagies siégeant dans le corps opto-strié, la substance blanche des hémisphères, les circonvolutions ou la cavité arachnoïdienne peuvent produire la polyurie et amener dans l'urine la présence du sucre et de l'albuminurie. Mais ce symptôme a une grande importance au point de vue du pronostic, et M. Ollivier pense que « toutes les fois que dans un cas d'apoplexie cérébrale on observera dans l'urine, à un *notable degré*, ces modifications de quantité et de qualité, c'est-à-dire la polyurie, l'albuminurie et la glycosurie, on devra porter un pronostic fâcheux. » (*Gaz. hebd. de méd. et chir.*, n°s 11, 12, 13.) — H. H.

FORMULAIRE

TOPIQUE CONTRE LA STOMATITE MERCURIELLE. — GOSSELIN.

Chlorate de potasse	3 grammes.
Hydrolat de laurier-cerise	15 —
Laudanum de Sydenham.	1 —
Eau distillée	15 —

Faites dissoudre.

Pour calmer les douleurs de la stomatite mercurielle, on trempe des plumasseaux de charpie dans cette solution, et on les introduit dans les gouttières gingivales. Le malade les y conserve plusieurs heures par jour, et les renouvelle deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures. — Il peut, en outre, faire usage de tablettes de chlorate de potasse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 AOUT 1647.

Eusèbe Renaudot, l'un des fils du fameux gazetier, rapporte une bien curieuse observation : « Un jeune homme de 16 ans, nommé Bautru, est atteint d'une pleurésie, avec douleur au côté droit, tumeur rouge, tendue, enflammée, dans l'intervalle compris entre la quatrième et la cinquième côte. Cette tumeur s'ouvre d'elle-même, et il en sort, outre le pus, un épi de blé, encore verdâtre, presque sans aucune altération. Il paraît que ce jeune homme avait avalé quelque temps auparavant un épi de blé. Il guérit complétement. »

Voir : *Spicilegium, seu historia medica mirabilis, spicæ gramineæ extractæ è latere ægri pleuritici qui eam ante menses duos incantè voraverat.* In-8° (s. l. n. d.); 18 pages. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Eugène-Henri Desportes, membre de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Paris, à l'âge de 93 ans. Ses obsèques ont eu lieu mardi 10 août, à l'église Saint-Roch, au milieu d'un grand concours d'amis. L'Académie de médecine y était représentée par son bureau et par plusieurs membres de la Compagnie.

LEGS GERDY. — Le Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, au nom de cette Académie, est autorisé à accepter, aux clauses et conditions imposées, le legs fait à cet établissement par le sieur Gerdy, suivant ses testament et codicille des 15 juin 1863 et 12 août 1867, et consistant dans le capital nécessaire pour constituer en rente de l'État 3 0/0 une rente annuelle et perpétuelle de quatre mille cinq cents francs (4,500 fr.).

Le secrétaire de l'Académie de médecine, au nom de cette Académie, est autorisé à accepter, aux clauses et conditions imposées, la libéralité résultant pour cet établissement de la disposition par laquelle le sieur Gerdy, après avoir légué une rente annuelle et perpétuelle de mille francs 3 0/0 sur l'État français à la Société des médecins des hôpitaux de Paris, suivant ses testament et codicille des 15 juin 1863 et 12 août 1867, a spécifié que ladite rente serait attribuée à ladite Académie dans le cas où ladite Société ne serait pas autorisée à accepter ledit legs.

LYCÉE DE CAEN. — M. le docteur Viger, médecin adjoint du lycée de Caen, est nommé médecin dudit lycée, en remplacement de M. le docteur Roulland, décédé.

M. le docteur Leroy de Langevinière est nommé médecin adjoint du lycée de Caen, en remplacement de M. Viger, appelé à d'autres fonctions.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 6 août, on a constaté 865 décès, savoir :

Variole, 6 décès; — rougeole, 18 ; — scarlatine, 6; — fièvre typhoïde, 11; — érysipèle, 6; — bronchite aiguë, 22; — pneumonie, 35; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 47; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 10; — croup, 16; — affections puerpérales, 6; — affections aiguës, 275; — affections chroniques, 352 (dont 144 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 32; — causes accidentelles, 23.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET

(CLINIQUE DU 12 JANVIER 1875)

SUR LES FRACTURES DE JAMBE [1];

Leçon recueillie et rédigée par MM. L. GARNIER et A. LE DOUBLE, internes des hôpitaux.

La symptomatologie des fractures de l'extrémité inférieure des os de la jambe est si complexe, qu'il devient difficile de s'y reconnaître. Aussi, pour en faciliter l'étude, ai-je pris le parti de diviser les fractures, au point de vue des symptômes, en cinq types ou variétés principales.

Premier type. — A 3 ou 4 centimètres au-dessus de l'articulation, les deux os péroné et tibia sont fracturés sans pénétration de l'articulation; cette variété ressemble aux fractures ordinaires du corps des os de la jambe.

Ici, comme à la partie moyenne, le plus souvent le fragment supérieur se porte en bas, en dedans et en avant, tandis que l'inférieur, entraîné par le tendon d'Achille, est élevé en arrière : je ne crois pas devoir insister sur cette variété, puisqu'elle ressemble à une autre que nous avons déjà étudiée. Vous pourrez vérifier ce que j'avance sur le malade couché au n° 12 de la salle Sainte-Marthe.

Chez lui, la fracture est à 3 centimètres au-dessus de l'articulation, mais sans pénétration; le fragment supérieur fait saillie en avant, l'inférieur est porté en arrière. Les symptômes, le diagnostic, le traitement de cette variété ont beaucoup d'analogie avec la fracture classique des os du corps de la jambe, sauf qu'elle offre beaucoup moins de difficultés pour le maintien de la réduction, en raison de l'étendue des surfaces fracturées.

Deuxième type. — La fracture a séparé la malléole péronière à son collet, avec arrachement de la malléole interne. Sur six malades atteints de fractures de l'extrémité inférieure de la jambe, actuellement dans nos salles, nous en comptons quatre atteints de fractures de cette nature. Chez ces quatre blessés, le pied était dévié fortement en dehors; mais ne croyez pas qu'il doive toujours en être forcément ainsi; ne concluez pas du particulier au général. La position du pied est variable :

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 18 mai; 5, 12, 24 juin; et 24 juillet.

FEUILLETON

CAUSERIES

C'était, après tout, une figure assez originale que celle de M. Desportes, que l'Académie vient de perdre. Ce vénérable confrère portait encore assez allégrement ses 93 ans. Il était né au Mans, le 8 juillet 1782, et il était docteur de 1808. Sa thèse fut remarquée ; elle avait pour sujet : *De l'action de la noix vomique sur l'économie animale.* Il paraît que, pendant une assez longue période de son existence, M. Desportes eut une clientèle assez brillante. Si la constance dans le lieu d'habitation peut avoir une influence sur la constance de la clientèle, M. Desportes aurait dû avoir une clientèle superbe, car on assure qu'il n'a déménagé que deux fois en sa vie. Nous ne l'avons tous connu que rue d'Alger, n° 12, où il demeurait depuis la création de cette rue. M. Desportes a publié, en 1811, un *Traité sur l'angine de poitrine* qui est cité dans les nombreuses monographies écrites sur cette terrible et cruelle maladie. Il s'est aussi beaucoup occupé de matière médicale et de pharmacologie. On lui doit un *Conspectus des pharmacopées* de Dublin, d'Édimbourg, de Londres et de Paris, avec un Appendice sur la pharmacopée de Berlin, de Copenhague, de Pétersbourg, de Philadelphie, de Stockholm et de Vienne. C'était là une heureuse idée que notre confrère et ami, M. Jeannel, a rajeunie par la publication de son *Formulaire international.* M. Desportes a également publié, dans la *Revue médicale* (1824), un mémoire intitulé : *Recherches expérimentales sur l'empoisonnement par l'acétate de morphine*, et, dans le même recueil, des notes sur l'*inflammation de la moelle*

ainsi il peut se porter soit en dedans, soit en dehors; et parfois même ne subir qu'un très-léger déplacement. Mais ce dernier cas est le plus rare, presque constamment il y a déplacement du pied par rotation sur son axe et aussi de sa pointe.

Cette rotation, au point de vue de la symptomatologie, est même la clef de la situation. Si elle se fait en dehors et qu'elle soit prononcée en ce sens, c'est que la malléole péronière est alors écartée, fracturée, et la malléole interne arrachée. La rotation se fait-elle en dedans, c'est la malléole interne qui est refoulée, brisée par l'astragale, tandis que la malléole externe est attirée en dedans. Le déplacement primitif est dû d'abord à la cause fracturante, qui jette le pied dans un sens et fracture les malléoles, puis il est exagéré ensuite par les puissances musculaires et maintenu par elles, comme à la partie moyenne de la jambe.

Les symptômes sont aisés à reconnaître :

Dans la fracture par abduction, on trouve le pied renversé en dehors, son bord externe regardant en dehors et le bord interne dirigé en bas, avec rotation de sa pointe en dehors; la malléole tibiale est séparée à sa base, la continuité du tibia brutalement interrompue en ce point; enfin, le péroné offre un enfoncement à deux travers de doigt au-dessus de la malléole, constituant ce que Dupuytren a désigné sous le nom imagé de *coup de hache :* voilà, ce me semble, une réunion de signes permettant d'asseoir son diagnostic.

Si le pied a été surpris en dedans, on a des phénomènes inverses, c'est-à-dire que le bord externe du pied regarde en bas et la plante en dedans, et qu'il existe en dehors, sur la continuité du péroné, un écartement plus ou moins appréciable entre les deux fragments.

Comme signes communs à ces deux fractures, n'oublions pas la mobilité et la crépitation.

Le *troisième type* est celui dans lequel le trait de la fracture est oblique de haut en bas et d'arrière en avant, se rapprochant plus ou moins de l'articulation, et même y pénétrant; c'est le cas du nº 7 de la salle Sainte-Marthe, et aussi celui du nommé B. D..., âgé de 32 ans, entré le 3 décembre 1874, à la même salle, nº 28.

Le déplacement du pied dans ces cas se fait en arrière au lieu de se faire sur les côtés, ce qui a été très-bien exposé par M. Azam, de Bordeaux, dans une communication à la Société de chirurgie. Dans ces déplacements en arrière, la difformité est frappante. Le blessé du nº 28 avait été apporté à l'Hôtel-Dieu dans la journée ; l'interne de garde, appelé en toute hâte pour lui donner les premiers soins, frappé

épinière, sur la *varioloïde,* des considérations pathologiques et médico-légales sur l'excitation vénérienne.

M. Desportes appartenait à l'Académie depuis sa fondation; il y était entré à titre de membre adjoint, et devint membre titulaire de par l'ordonnance royale qui supprima le titre d'adjoint, pour ne laisser subsister qu'une seule classe, celle de titulaire. M. Desportes faisait partie de la section de thérapeutique et d'histoire naturelle.

Les candidats aux diverses sections de l'Académie avaient beaucoup de peine à être reçus par cet honorable, mais rigide académicien. Aux élections, on trouvait souvent un billet blanc dans l'urne, et M. Desportes était véhémentement soupçonné de traduire ainsi le peu de satisfaction qu'il éprouvait des candidatures présentées. Il s'était épris d'un grand amour pour le microscope, et il chantait des hymnes en l'honneur de cet instrument d'optique.

On dit que M. Desportes a fait un legs de 30,000 francs à l'Académie de médecine, et un autre legs important à l'École de pharmacie de Paris.

Il était temps que le soleil vînt nous prouver qu'il n'avait pas éteint ses rayons. Quelle triste saison estivale! Deux mois, deux grands mois de perdus! Quand je pense qu'il y a huit jours je faisais du feu chez moi!... Car, il faut que j'en convienne, pour mettre une allumette dans mon foyer, ce n'est pas l'almanach que je consulte, mais bien le thermomètre, et, quand il n'atteint pas les 13° centigrades de rigueur, qui signifient tempéré, je n'ai aucune vergogne de faire flamber mon feu, fussions-nous, comme il y a huit jours, en pleine canicule. C'est le conseil que m'avait donné un vieux médecin, un ancien maître, l'un des derniers de ce siècle, que j'ai vu revêtu, en hiver, de la douillette de soie, et qui n'avait nulle honte d'appliquer sur son estomac un chaud manchon de martre où il fourrait ses mains ainsi toujours chaudes, avantage bien apprécié des pauvres malades.

par la saillie considérable du talon à la partie postérieure, crut à une luxation du pied. Ce qui pouvait encore induire en erreur, c'est que le déplacement une fois réduit se reproduisait facilement. Le lendemain, je vis ce malade à la visite du matin, et j'eus adopté moi-même l'opinion de l'interne, si je n'avais été mis en garde et éclairé par des faits semblables observés antérieurement. En pareil cas, l'érudition ne suffit pas, il faut encore une longue expérience.

Rien de plus naturel, du reste, que de penser à une luxation. Le pied porté en arrière est un peu dans l'extension sur la jambe; la pointe est légèrement abaissée, et le talon, fortement saillant en arrière, est un peu relevé. Le tendon d'Achille, saillant, est détaché de la partie postérieure de la jambe; le tibia, au lieu de tomber sur le pied à l'union du quart postérieur avec les trois quarts antérieurs, tombe sur le milieu, même comme on peut s'en assurer avec une règle. De sorte que la première chose qui frappe l'observateur, c'est le raccourcissement de l'avant-pied, et l'allongement considérable, au contraire, de l'arrière-pied, ce qui conduit naturellement à l'idée d'une luxation en arrière.

Mais en examinant avec attention, on voit que le péroné, dont on suit facilement le bord externe, est brisé à sa partie inférieure, et que le fragment malléolaire est entraîné en arrière et couché obliquement en ce sens; la malléole tibiale est attirée dans le même sens. En avant, on trouve une saillie inégale formée par les fragments supérieurs du tibia et du péroné poussant les tendons du jambier antérieur, de l'extenseur propre du gros orteil, de l'extenseur commun, du péronier antérieur, seules barrières opposées au déplacement. En arrière, les fragments inférieurs sont attirés par les muscles convulsés de la partie postérieure du triceps sural, jambier postérieur, fléchisseurs des orteils, et l'on sent à travers les parties molles la face supérieure de l'astragale. Alors, si, convaincus qu'il y a fracture, vous cherchez à réduire, chose ordinairement assez facile, vous obtenez une crépitation évidente, et vous acquérez alors la certitude d'avoir affaire non à une luxation du pied en arrière, mais à une fracture de la jambe avec déplacement du pied en ce sens. Ce n'est donc point là réellement une luxation.

Dès que vous abandonnez les fragments remis en place, la difformité se reproduit. Cette reproduction s'explique par la direction oblique de la fracture du tibia dont les surfaces dépourvues d'inégalités ne peuvent maintenir la réduction, et lutter contre la puissance des muscles de la partie postérieure de la jambe. Vous avez pu voir avec quelle difficulté nous avons réussi à maintenir dans une position stable le pied

---

Quant à nos stations hydrologiques, j'ai beaucoup gémi sur leur sort durant ces deux cruels mois. C'est la moitié de leur saison qui a été sinon perdue, du moins fort amoindrie. Août et septembre leur restent encore, et, si le beau temps se soutient, quel encombrement on peut prédire dans les thermes de l'Auvergne, des Pyrénées et du centre de la France, comme aussi sur les côtes de la Bretagne et de la Normandie! Allons, en définitive, il y aura eu plus de peur que de mal, et j'en suis ma foi bien aise. A qui donc peut profiter le mal d'autri, et qui peut s'en réjouir?

A propos d'eaux minérales, je suis sûr que pas un de vous qui l'avez tous lu, cependant, ne se souvient de l'origine, de la genèse, comme on dit aujourd'hui, qu'un des nôtres donne des eaux thermales. Aussi, l'idée me vient de reproduire ici le chapitre XXXIII du livre II de Pantagruel, intitulé : *Comment Pantagruel feut malade, et la façon comment il guarit.* Assurément, de l'œuvre drolatique de notre confrère Rabelais, ce chapitre est l'un des plus drolatiques. Vous pourrez, par exemple, inviter vos dames et vos demoiselles à passer outre, et même à ne lire aucun chapitre de l'œuvre du curé de Meudon. Voici donc ce court chapitre qui détruit complétement les théories des géologues et des hydrologistes sur la cause de la thermalité des eaux :

« Peu de temps apres, le bon Pantagruel tumba malade, et feut tant prins de l'estomach qu'il ne pouuoit boyre ny manger; et, parce qu'ung malheur ne vient iamais seul, luy print une pisse chaulde, qui le tourmenta plus que ne penseriez. Mais ses medecins le secoururent tresbien; et avec force drogues lenétiues et diuretiques le feirent pisser son malheur. Son urine tant estoit chaulde que depuys ce temps la elle n'est encore refroidie. Et en auez en France en diuers lieux, selon qu'elle print son cours : et l'on l'appelle les bains chauldz, comme

préalablement réduit de notre malade du nº 28. Sur la malade du nº 7, la fracture une fois réduite a eu moins de tendance à se reproduire; mais c'était chez une vieille femme dont les muscles avaient perdu leur énergie.

Le *quatrième type* est de la même nature, seulement les fragments sont taillés en sens inverse, le talon se cache sous les malléoles, l'avant-pied est allongé. Je n'en ai encore vu qu'un *seul cas*. La réduction, faite sans peine, s'est bien maintenue et la fracture bien consolidée. Il y aurait lieu d'en faire un sujet d'étude, car elle n'a encore été l'objet d'aucun travail spécial, à ma connaissance du moins. Quoi qu'il en soit, dans cet unique fait que j'ai observé à la Pitié, j'ai constaté de la crépitation, mais j'ai été très-étonné de ne pas voir le déplacement se reproduire sous l'influence de la contraction musculaire, comme dans le type précédent. Est-ce parce que les muscles de la partie antérieure étaient contre-balancés dans leur action par ceux plus puissants de la partie postérieure? Ou serait-ce plutôt que les surfaces fracturées offraient une obliquité moins favorable au déplacement ultérieur? C'est là ce que des observations ultérieures pourront seules décider.

Le *cinquième type* est représenté par ces fractures avec écrasement et broiement de la partie inférieure du tibia. J'ai suffisamment insisté, à propos du mécanisme et des variétés anatomiques sur le mode de production de ces fractures pour n'y plus revenir; je veux en tracer maitenant à grands traits les symptômes.

Ils consistent en un écartement des malléoles, avec augmentation considérable de tous les diamètres de la partie inférieure de la jambe; il semble que l'extrémité inférieure du tibia, comparée à celle du côté opposé, ait double de volume, ce qui tient à l'écrasement du tissu spongieux. On a signalé aussi un épanchement sanguin considérable. De plus, on a noté dans cette variété les infiltrations gazeuses sur lesquelles j'ai appelé votre attention, lorsqu'il y a quelques jours je vous parlais des complications des fractures du corps des os de la jambe. Vous pourrez constater également de la crépitation, mais il est une manière spéciale de la produire : ce n'est point en essayant d'ébranler les fragments en sens inverse, comme dans les cas de fracture du corps des os, que vous l'obtiendrez, mais en pressant directement sur eux, et encore il faut bien savoir que, comme dans les fractures par pénétration, on a parfois beaucoup de peine à la percevoir nettement. Bien plus, si, comme dans le cas que je vous ai précédemment signalé, il y a enclavement, vous comprenez qu'il serait inutile de la chercher. On peut rapprocher ces fractures de celles de l'extrémité inférieure du radius avec lesquelles elles ont quelque rap-

---

A Coderetz,
A Limons (?),
A Dast,
A Balleruc,
A Neric,
A Bourbonnensy et ailleurs.

En Italie :

A Mons Grot,
A Appone,
A Santo Petro di Padua,
A Saincte Helene,
A Casa Noua,
A Santo Bartholomeo,
Et la comté de Boulogne,
A la Porrette, et mille aultres lieux.

Et m'esbahis grandement d'un tas de folz philosophes et medecins qui perdent temps a disputer dont vient la chaleur de ces dictes eaues, ou si c'est à cause du baurach (borax), ou du soulphre, ou de l'alun, ou du salpetre qui est dedans la miniere ; car ils ne font que rauasser, ou mieux leur vauldrat se aller frotter le cul au panicault (chardon à cent têtes), que de perdre ainsi le temps a disputer de ce dont ilz ne sçauent l'origine. Car la resolution est aisee, et n'en fault enquester daduantaige, que les dictz bains sont chauldz, parceque ilz sont issuz par une chaulde pisse du bon Pantagruel.

« Or, pour vous dire comment il guarit de son mal principal, je laise icy comment, pour

port. La mobilité est aussi un signe relatif, ce n'est pas un signe absolu. Bien que dans tous les cas l'enclavement ne soit pas aussi complet qu'il l'était chez mon blessé de Passy, la pénétration du fragment supérieur dans le fragment inférieur peut être encore assez considérable pour l'empêcher d'être perceptible. Cet enclavement n'est pas, du reste, spécial, comme on l'a dit et écrit, aux fractures de l'extrémité inférieure du tibia et du radius, nous l'avons vu dans bon nombre d'autres fractures. Dans les fractures du col de l'humérus, j'ai vu la tête humérale pénétrée par le fragment brachial, de sorte que le malade pouvait remuer son bras; et dans une fracture du col du fémur, Ph. Boyer a vu le fragment inférieur s'enfoncer dans le grand trochanter, assez solidement pour que le blessé pût se relever et franchir l'espace de plusieurs mètres.

(La suite à un prochain numéro.)

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1875

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES (1),

Par M. Ernest BESNIER.

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le deuxième trimestre de 1875.

BORDEAUX. — M. HENRI GINTRAC.

« Les mois d'avril et de mai ont présenté la même constitution barométrique et les mêmes affections saisonnières : angines, bronchites, pleurésies, pneumonies plus fréquentes qu'elles ne le sont d'ordinaire à cette époque de l'année.

Les *tuberculeux* ont particulièrement souffert et présenté, en général, des accidents sérieux : pneumonies péri-tuberculeuses, fonte rapide des tubercules, d'où une mortalité considérable.

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 juillet, 5 et 10 août.

une minoratrice, il print quatre quintaulx de scammonée colophanicque, six vingts et dixhuyct charetees de casse, unze mille neuf cens livres de rhubarbe, sans les aultres barbouillemens. Il vous fault entendre que, par le conseil des medicins, feut decreté qu'on osteroit ce que luy faisoit le mal à l'estomach. Pour ce, l'on feit dixsept grosses pommes de cuyure, plus grosses que celle qui est à Romme a l'agueille de Virgile, en telle façon qu'on les ouvroit par le mylieu et fermoit à ung ressort. En l'une entra ung de ses gens portant une lanterne et un flambeau allumé, et ainsi l'aualla Pantagruel comme une petite pillule. En cinq aultres entrarent troys paysans, chascun ayant une paesle à son col. En sept aultres entrarent sept porteurs de constute, chascun ayant une corbeille à son col; et ainsi feurent auallez comme pillules. Quand feurent en l'estomach, chascun deffit son ressort, et sortyrent de leurs cabanes, et premier celuy qui portoit la lanterne, et ainsi cheurent plus de demye lieue en un goulphre horrible, puant et infect plus que Mephitis, ni que la palus Camarine, ni le punais lac de Sorbonne duquel escript Strabo. Et n'eust été qu'ils s'estoyent très bien antidotez le cueur, l'estomach, et le pot au vin, lequel on nomme la caboche, ilz feussent suffocqués, et estaincts de ces vapeurs abominables. O quel parfum! ô quel vaporement pour embresser touretz de nez à ieunes gualoises! Après, en tastonnant, et fleuretant, approcharent de la matière fécale et des humeurs corrompues. Finablement trouuarent une mont ioye d'ordures. Lors les pionniers frapparent dessus pour les desrocher, et les aultres auecques leurs paesles, en emplirent les corbeilles, et quand tout feut bien nettoyé, chascun se retira en sa pomme.

« Ce faict, Pantagruel se parforcea de rendre sa gorge, et facilement les mist dehors, et ne montoyent en sa gorge en plus qu'ung ped en la vostre, et la sortyrent hors de leurs pillules joyeusement. Il me soubuenoyt quand les Gregeoys sortirent du cheval de Troye. Et par ce moyen feut guéri et réduit à sa première convalescence. Et de ces pillules d'airain en aurez une à Orléans, sur le clochier de l'église de Saincte-Croix. »

Je ne vois pas pourquoi vous ne ririez pas un tantinet de ces drôleries rabelaisiennes. Nous vons tant de sujets de tristesse, qu'un peu de distraction ne peut faire mal à personne.

Dr SIMPLICE.

Quelques *rhumatismes articulaires*; quelques *érysipèles*.

Les *rougeoles* sont toujours extrêmement fréquentes et bénignes, bien que s'accompagnant de bronchites souvent tenaces et se rapprochant beaucoup de la coqueluche.

Quelques cas de *varicelle*.

Les deux mois d'avril et de mai ont été surtout remarquables par une petite ÉPIDÉMIE DE VARIOLE. Deux malades isolés venus de la ville, et deux autres malades apportés à l'hôpital Saint-André d'un navire en rade (l'un de ces malades mourut le lendemain de son arrivée), formèrent le premier foyer de contagion. Peu de jours après, en effet, et pour ainsi dire dans l'espace de quelques heures, six ou sept cas se développèrent dans l'intérieur même de l'hôpital, surtout dans les services les plus rapprochés des salles d'isolement des varioleux. En même temps, quinze hommes du 144e de ligne, logés à la caserne Saint-Raphaël, séparée de l'hôpital Saint-André par un espace de 6 mètres de large, tombèrent malades.

Aussitôt des mesures énergiques furent prises. La commission administrative des hospices fit transporter *tous les malades* (civils et militaires) à l'hospice de Pélegrin, distant de 2 kilomètres de la ville. En même temps, l'Administration municipale prescrivait l'organisation de nombreux services de vaccination. La caserne Saint-Raphaël fut évacuée par ordre de l'autorité militaire. *Grâce à ces précautions, l'épidémie fut rapidement enrayée,* et le nombre des varioleux ne s'est pas élevé à 60, sur lesquels cinq ou six seulement ne pouvaient pas être directement attribués au même foyer épidémique.

Le nombre des cas de mort a été de 7.

Malades de la ville. — Six cas ayant donné lieu à deux décès : 1° chez un enfant de 10 ans emporté au cinquième jour par des hématuries avant éruption complète; 2° chez un homme de 40 ans n'ayant jamais été vacciné. Septicémie au douzième jour.

Mesures préventives. — Dès le 4 mai, l'Administration prévenait le public de l'existence de l'épidémie et organisait de nombreux services de vaccination. Il y eut pendant quelques jours une véritable panique; médecins et sages-femmes ne pouvaient suffire aux demandes de vaccinations et de revaccinations, dont il est impossible de chiffrer le nombre, même par approximation.

Service des varioleux (civils).

Date de l'entrée.	Age.	Date de la sortie.	Provenance.
		HOMMES	
22 mars...	27 ans.	5 avril............	Ville.
5 avril...	27 ans.	Mort 13 avril........	Ville (1).
22 avril...	36 ans.	29 avril............	Ville.
30 avril...	34 ans.	1er juin............	Hôpital St-André, salle 18 (2).
4 mai....	30 ans.	6 mai............	Ville.
9 mai....	16 ans.	22 juin............	Ville.
12 mai....	36 ans.	30 mai............	Hôpital St-André, salle 14.
25 mai....	19 ans.	5 juillet............	Hôpital St-André, salle 14.
		FEMMES	
28 mars...	34 ans.	1er mai............	Ville.
22 avril...	21 ans.	23 avril............	Ville.
26 avril...	20 ans.	Morte 28 avril........	Ville.
26 avril...	20 ans.	Morte 7 mai........	Hôpital St-André, salle 2.
28 avril...	26 ans.	15 mai............	Ville.
28 avril...	23 ans.	15 mai............	Ville.
29 avril...	23 ans.	15 mai............	Ville.
29 avril...	43 ans.	15 mai............	Ville.
10 mai....	25 ans.	Morte 20 mai (3)......	Ville.
23 mai....	23 ans.	9 juin............	Hôpital St-André, salle 9 *bis*.
31 mai....	18 ans.	11 juin............	Ville.
31 mai....	25 ans.	22 juin............	Ville.
		ENFANT (FILLE)	
14 mai....	14 ans.	24 mai............	Hôpital St-André, salle 5 *bis*.

(1) Ce malade venait d'un navire en rade arrivant d'un pays (?) où régnait la variole.

(2) Les salles 14 et 5 *bis* sont visitées par le médecin et les élèves attachés au service des varioleux. Les salles 18 et 9 *bis* sont les plus rapprochées de celles de ce service. Le cas de la salle n° 2 reste donc seul isolé.

(3) Tous ces cas de mort ont été causés par la septicémie pendant la période de suppuration.

Militaires (1).

Entrées.		Sorties.	
3 mai	1	9 mai	2
4 mai	11 (2)	11 mai	1
5 mai	9	12 mai	1
6 mai	1	13 mai	2
11 mai	3	16 mai	12
14 mai	2	19 mai	1
16 mai	1	25 mai	2
18 mai	2	28 mai	2
20 mai	1	10 juin	3
15 juin	1	11 juin	2
		23 juin	1
		30 juin	1
		13 juillet	2
Total	32	Total	32 (3)

Le mois de juin a été caractérisé par une température froide et une grande humidité, avec variations brusques dans la même journée; aussi a-t-il présenté un grand nombre d'*affections des voies aériennes.* Les angines, les bronchites, les pneumonies et les pleurésies ont été aussi fréquentes et aussi graves que pendant les mois d'hiver. — Les névralgies, les rhumatismes, les oreillons, sont également très-nombreux. — Les rougeoles se montrent avec une fréquence plus grande encore que pendant les mois précédents; elles sont toujours bénignes à Bordeaux, mais il n'en est pas partout ainsi dans plusieurs régions du département. Elles se compliquent, surtout chez les enfants, de pneumonies qui donnent lieu à une mortalité assez considérable.

Pendant le mois de juin, on a encore remarqué la fréquence des hémorrhagies cérébrales, des hématémèses, des hémoptysies et même des hématuries.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) Presque tous ces militaires provenaient du 144e de ligne, caserné à la caserne Saint-Raphaël, séparée de l'hôpital Saint-André par une ruelle étroite.

(2) Le transfert des malades à l'hospice de Pélegrin fut effectué le 4 et le 5 mai; mais ces 11 soldats avaient été portés à l'hôpital militaire du 30 juin au 4 mai. La caserne Saint-Raphaël fut évacuée le 4 mai.

(3) Il n'y a pas eu de décès militaire à l'hospice de Pélegrin; mais un soldat qui avait ét-laissé, le 5 mai, à l'hôpital militaire, en raison de la gravité de son état, se jeta la nuit suié vante par une fenêtre, et se tua sur le coup.

SUR LA GENÈSE DU CHOLÉRA.

Toulouse, 5 août 1875.

Mon cher confrère,

Cuique suum. Je lis dans le n° 85 de l'UNION MÉDICALE, page 102 : « Donc, pour M. Tholozan, toute localité précédemment visitée par le choléra peut devenir le foyer d'une épidémie envahissante..... » Plus loin : « Si cette doctrine est nouvelle, elle n'est vraiment pas consolante. »

Permettez-moi de vous rappeler qu'en 1855, à la suite de l'épidémie de 1854, qui avait assez rudement frappé le département de la Haute-Garonne, j'ai publié un petit manuel pratique du choléra, dont vous m'avez fait l'honneur de donner une analyse dans l'UNION MÉDICALE. Or, on y lit, page 69 :

« Tout semble démontrer aujourd'hui que si un grand nombre de causes accessoires dépendantes de l'inobservation générale ou particulière des lois de l'hygiène, peuvent *favoriser* le développement du choléra, il est *indispensable*, pour qu'il se produise, que l'homme soit soumis à une cause bien autrement puissante, puisqu'elle est suffisante par elle-même pour faire naître la maladie sans le secours de ces causes accessoires. Cette cause n'est autre chose qu'un *miasme* de nature particulière, qui doit son existence à la décomposition des détritus de toute sorte qui résultent des débordements du fleuve du Gange. Ainsi, de même que les débordements du Nil donnent naissance au miasme qui engendre la peste, de même que les débordements des fleuves d'Amérique produisent le miasme qui donne la fièvre jaune, de même que le voisinage des marais développe dans nos pays le miasme générateur des fièvres intermittentes, de même les inondations du Gange engendrent le miasme cholérique.

« C'est donc de l'Inde que nous vient le choléra; c'est là qu'il s'est manifesté pour la pre-

mière fois sous la forme épidémique en 1781. Avant cette époque, on y en avait bien observé quelques cas, mais ils étaient si peu nombreux qu'ils n'avaient presque pas été remarqués. Une seconde épidémie eut lieu en 1783; une troisième en 1790.

« Jusque-là, leur intensité et leur durée furent assez peu considérables pour qu'elles s'éteignissent en quelque sorte sur place; mais, en 1817, une quatrième se développa, plus intense qu'aucune autre, et après avoir ravagé les lieux mêmes où elle avait pris naissance pendant les années 1818 et 1819, arriva de proche en proche jusqu'en France, où elle éclata en 1831 et 1832. Une cinquième a eu lieu en 1832, c'est celle dont nous avons ressenti les effets en 1849. La dernière nous a envahis en 1854.

« Si l'on tient compte de ce fait remarquable, que les miasmes, générateurs du choléra, ont pu se conserver à leur état de vigueur et d'intégrité, pendant le si long espace de temps qu'ils ont mis chaque fois pour arriver jusqu'à nous (plusieurs années), on comprendra facilement pourquoi, après chaque épidémie, pendant deux ou trois ans, on a vu dans les localités précédemment envahies, et même dans leur voisinage, des cas de choléra se développer spontanément à l'état sporadique, ou même sous forme d'épidémie locale. C'est que, bien évidemment, ces miasmes ont été, en quelque sorte, *remisés* dans les habitations, dans les vêtements, etc., et, s'étant conservés intacts, ont repris leur action lorsqu'elle a été secondée par un concours particulier de circonstances atmosphériques qui nous échappe. Telle est la cause du choléra observé en France à l'heure qu'il est (septembre 1855). Telle fut celle du choléra en 1835. »

C'est assez clair, je suppose, mon cher confrère, et cette théorie me semble bien admissible, aujourd'hui que nous connaissons les *animaux* dits *ressuscitants*. Qui nous dit que ce miasme cholérique, ce ferment, n'est pas quelque chose d'analogue?

Vous le voyez, la théorie émise et soutenue par M. Tholozan n'est pas nouvelle. Vous dites qu'elle n'est pas consolante. Je crois que vous avez tort.

Il serait bien moins consolant de supposer, avec M. Guérin, que le choléra peut naître spontanément, partout et à toute heure.

Si vous admettez, avec M. Tholozan et avec moi, que vous avez affaire à un ferment *spécial* qui ne se forme qu'aux bords du Gange, on conçoit qu'on puisse essayer et peut-être parvenir à empêcher sur place, à sa source, sa formation, et, dans tous les cas, qu'on aura d'autant moins de chance de le voir s'étendre et se propager que les mesures sanitaires instituées à son encontre seront plus complètes ou mieux appliquées.

Mais, me direz-vous, et les miasmes *remisés?* Ils sont là, constante épée de Damoclès; donc, vos mesures sanitaires ne serviront à rien! — Erreur! erreur! mon cher confrère, nous sommes *sûrs* que ces ferments ne se forment pas chez nous de toutes pièces; ils y ont été portés. N'y a-t-il donc pas lieu d'espérer, sinon d'être assurés que, après une certaine durée de séjour dans leurs *remises,* ils perdent leur fertilité, pour le réveil de laquelle il faut d'ailleur le concours de circonstances adjuvantes particulières?

Si j'avais l'honneur de faire partie de l'Académie de médecine de Paris, je serais bien heureux de pouvoir exposer plus longuement et des croyances que je crois légitimes, et des arguments contradictoires à l'opinion de M. Guérin, que je crois sérieux; ici je dois me borner, et je ne sais même si je n'ai pas à m'excuser de cette peut-être trop longue lettre.

Je ne puis résister cependant à ajouter quelques mots par lesquels je terminerai, insistant seulement sur un point principal.

Il suffit de lire l'histoire du choléra pour le voir naître dans l'Inde, et *rien que là,* constitué par un ferment spécial propre au pays où il naît, comme ceux de la peste, de la fièvre jaune et de la fièvre intermittente, sont propres à ceux où ils existent; puis, en étudiant son développement et son mode de propagation, on trouve la réponse facile à cette question : « Pour-« quoi le choléra, limité pendant si longtemps à l'Inde, s'est-il montré plus tard ailleurs? »

On peut dès lors affirmer que, puisque le choléra n'est pas né, ne naît pas, et ne naîtra pas spontanément en Europe, pas plus que la fièvre jaune non-seulement ne naîtra pas à Paris, mais ne s'y propagera pas, parce qu'il n'y a pas là les conditions qui paraissent aujourd'hui indispensables à son développement; par cette raison, on peut affirmer, dis-je, que, si l'on peut parvenir à empêcher dans l'Inde la formation du miasme cholérique, on supprimera le choléra en Europe.

Au bout d'un temps plus ou moins long, les ferments *remisés* auront disparu ou perdu leur fertilité, et l'on ne verra plus d'épidémie européenne *spontanée* qui puisse servir d'argument à M. Guérin.

Veuillez agréer, cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels.

D[r] RIPOLL,
Médecin des épidémies
pour l'arrondissement de Toulouse.

BIBLIOTHÈQUE

ESSAIS DE CLINIQUE MÉDICALE, par le professeur Bonnemaison, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, etc., etc.

Si la décentralisation politique est encore chose contestable, la décentralisation scientifique doit être encouragée. Cette vérité trouve surtout son application en médecine, cette science d'observations et de laborieuses recherches. Qui ne sait d'ailleurs que si une maladie peut, le plus souvent, être rapportée à un type principal, son génie est modifié par mille conditions individuelles, climatériques et telluriques. Enfin, quelques affections ne prennent naissance et n'éclosent que dans certaines régions. La pathologie ne s'est enrichie de ces données que le jour où de consciencieux observateurs de tous les pays les ont fait connaître.

Ce préambule pourrait servir d'excuse à un mauvais livre : était-il nécessaire, avant de rendre compte d'un volume dû à un médecin de province, et dans lequel on retrouve les qualités de l'écrivain et le jugement droit d'un savant?

Essais de clinique médicale, par M. le professeur Bonnemaison, de Toulouse, tel est le titre modeste de l'ouvrage que nous allons essayer d'analyser.

L'auteur n'est pas un inconnu pour nous : M. Bonnemaison est, en effet, un ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, et, tout récemment, la Société médicale des hôpitaux l'admettait au nombre de ses membres correspondants; la savante Société récompensait ainsi son étude sur les *pneumonies malignes.*

Ces titres nous sont déjà un garant de la notoriété de l'auteur.

Cet ouvrage comprend quinze leçons cliniques sur différents sujets, professées à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, et précédées d'une introduction.

Dans sa leçon d'ouverture, *De la chance en médecine,* l'auteur se rend déjà sympathique par son érudition. Il passe en revue les différents maîtres heureux dans leur art, Galien, Arétée, Sydenham, Boerhaave, Stoll, Récamier, Chomel, Trousseau, et recherche, avec beaucoup de jugement, ce qui fit leur fortune : ce sont autant de portraits, esquissés à grands traits, et dont les tons clairs, comme les ombres, frappent les yeux du lecteur; cet historique vivant, pour ainsi dire, permet à son auteur de tirer avec autorité des conclusions au point de vue du *savoir, du tact et de la moralité que doit présenter le médecin ; du courage qu'il doit déployer en face des responsabilités dangereuses, en face des maladies qu'il peut contracter, en face des douleurs qu'il n'a pu consoler* (p. 8); *enfin, de la foi qu'il doit avoir dans la science et du dévouement dans l'exercice de l'art.*

Après ces sages avis dont la lecture raffermit le cœur, M. Bonnemaison entre dans le domaine de la clinique, examine les difficultés du diagnostic (p. 16) et ses précieux adjuvants : l'auscultation, la thermométrie, la laryngoscopie, l'ophthalmoscopie, la microscopie et l'analyse des urines; le diagnostic méthodique et rationnel, celui qui explore tous les organes, est le plus sûr et préférable aux diagnostics que l'auteur appelle, par *inspiration,* par *analogie,* de *hasard,* par *exclusion.* — La maladie reconnue, il faut avertir la famille, et la conduite du médecin, dans ces circonstances, doit se résumer par ce mot de Montaigne : « *Adoucir le nom, c'est adoucir la maladie* »; enfin, des notions générales sur le pronostic et la prudence qu'il faut apporter dans le traitement des maladies, et ce précepte que le *meilleur médecin n'est pas celui qui use le plus de remèdes* (p. 25), terminent ce chapitre.

Si nous avons insisté, peut-être avec un peu de complaisance, sur cette leçon d'ouverture, c'est qu'il nous a semblé que la connaissance de ces idées générales était le meilleur moyen de nous familiariser avec l'esprit de l'auteur. Nous le connaissons maintenant, et nous pouvons prévoir quelle prudente sagesse, quelles qualités de jugement vont présider à ses leçons cliniques.

Ces leçons roulent sur différents sujets. *Le phlegmon iliaque; le rhumatisme et son traitement par la propylamine; les névralgies en général et les injections hypodermiques; certaines formes de début de la phthisie; les eschares dans les maladies des centres nerveux; l'anévrysme de l'aorte; les bronchites et l'emphysème pulmonaire; la pleurésie aiguë; les paralysies simulées; les paraplégies réflexes; les paraplégies organiques; les abcès et les kystes hydatiques du foie,* y sont successivement étudiés.

Nous regrettons que les limites de ce compte rendu ne nous permettent pas de nous appesantir sur chacune de ces pages de pathologie médicale; mais il est de notre devoir de signaler celles de ces leçons qui nous ont le plus frappé.

Le chapitre *Sur certaines formes de début de la phthisie* (p. 95) comprend un historique fort savant, et qui initie le lecteur aux opinions si controversées sur la nature de cette affection. On assiste aux difficultés du diagnostic de cette maladie à son début avec la fièvre typhoïde, la fièvre intermittente, la chlorose, la dyspepsie, la pleurésie (p. 109).

Dans sa leçon *Sur les eschares dans les maladies des centres nerveux*, le médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulouse analyse les travaux de M. Charcot sur ce sujet, les observations de Duriau, Mitchell, Keen, et en fait une heureuse application à des cas observés dans sa pratique. Il conclut à l'existence, dans les maladies des centres nerveux, de deux sortes d'eschares, les unes précoces et graves, d'origine nerveuse; les secondes, beaucoup plus tardives, véritables gangrènes, reconnaissant pour cause une action locale irritative.

Signalons dans l'étude de l'*anévrysme de l'aorte* (p. 143), qui serait mieux dénommée *anévrysme de la crosse de l'aorte*, une discussion remarquable de lucidité, satisfaisante pour l'esprit, sur les bruits de souffle dans l'anévrysme. L'ordre d'exposition des symptômes est à peu près le même que celui proposé par Luton, dans son article du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*. Mais il y a cependant quelques oublis que l'auteur nous permettra de lui signaler. Pourquoi, dans cette bonne clinique, n'est-il pas fait mention de l'action corrosive des sacs anévrysmaux sur les os, des troubles oculo-pupillaires par l'irritation du grand sympathique (Banks, Gairdner), de la raucité de la voix, du cornage, des syncopes? L'inégalité entre les pouls radiaux y est à peine signalée. Ce sont là, ce nous semble, autant d'aperçus nécessaires pour arriver à un diagnostic souvent fort délicat, et dont l'importance n'échappera à personne.

La connaissance des diathèses, des modifications qu'elles apportent dans l'organisme n'est pas non plus étrangère à l'auteur, et nous conseillons beaucoup la lecture des cliniques sur les bronchites et l'emphysème pulmonaire (p. 180). Les relations entre les affections cutanées et la muqueuse bronchique, cette sorte de balancement entre ces deux phénomènes morbides, cette prudente lenteur qu'il faut apporter dans le traitement de l'une de ces affections, sous peine de voir l'autre empirer, sont autant d'idées fort justes et peu connues. Entrevues et professées à Saint-Louis par M. Bazin, elles sont acceptées par quelques médecins des stations thermales, et « *on ne tarde pas à se convaincre de leur vérité, quand on a habité quelque temps notre pays*, » dit M. Bonnemaison (p. 182).

Mentionnons dans la clinique sur l'*emphysème pulmonaire* (194) une digression instructive dans le domaine de l'art vétérinaire (p. 218). L'analogie que l'auteur tente d'établir entre ces phénomènes et ceux qui se passent chez l'homme nous semble discutable, mais n'en est pas moins intéressante; c'est une de ces questions, croyons-nous, dans lesquelles l'éclectisme doit avoir une large part.

Négligeons la pleurésie aiguë (p. 230), quoique son étude soit à peu près complète, et arrivons à une des meilleures leçons sur les *paralysies simulées* (p. 282).

Nous voudrions pouvoir retracer chacune des règles qui peuvent mettre sur la voie de la simulation, mais ce serait enlever du mérite à ces quelques pages, où le jugement et les données d'une grande expérience se donnent la main. Peut-être y a-t-il un peu d'exagération fatale dans la thèse que soutient l'auteur, mais il y a, en revanche, des conseils fort sages dont la connaissance importe à la sauvegarde de la dignité du praticien.

Pourquoi faut-il qu'en terminant nous reprochions au savant clinicien la confusion qu'il semble vouloir établir entre les paraplégies réflexes et celles qui reconnaissent une autre cause, comme une compression nerveuse, une dyscrasie, une intoxication? M. Bonnemaison savait avant nous que le professeur Rouget, dans son introduction aux leçons de paraplégie de Brown-Sequard (1) a établi physiologiquement et limité l'existence de ces paraplégies réflexes (p. 71). Le plus souvent le mouvement réflexe consiste en une *impression transformée en action*, mais la pathologie a révélé aussi que l'excitation d'un nerf peut avoir pour conséquence un arrêt de mouvement. Quelle que soit l'explication qu'on donne de ces phénomènes (nerfs d'arrêt, contracture vasculaire, théorie de l'épuisement), le fait existe et le cadre des paraplégies réflexes doit être conservé intact; c'est d'ailleurs l'opinion de Graves, de Jaccoud.

Ces quelques critiques ne sauraient rien enlever aux mérites de cet ouvrage, à la dernière page duquel on peut écrire avec Montaigne : « Cecy est un livre de bonne foy. »

G. MARCHANT, interne des hôpitaux.

(1) *Diagnostic et traitement des principales formes de paralysie des membres inférieurs.* Victor Masson; 1865.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le professeur Richet, par l'intermédiaire de M. Ch. Robin, présente à l'Académie une note sur la suture du nerf médian et sur la sensibilité récurrente. Nous avons reproduit dans ce journal, à l'époque où elles ont été faites, les savantes et très-intéressantes leçons du professeur

sur ce sujet. Nous y reviendrons avec empressement après que nous aurons eu le texte même de la note à notre disposition.

M. Wurtz, au nom de M. Gautier, communique un procédé très-exact de dosage de l'arsenic dans les expertises médico-légales. Jusqu'ici, pour reconnaître la présence de l'arsenic dans les tissus et au sein de l'organisme, on employait la méthode préconisée par Orfila, on brûlait la matière organique par l'acide azotique. Mais, dans ce procédé, la matière organique se boursoufle, forme champignon, et l'arsenic se vaporise en partie. Suivant M. Gautier, il convient de commencer par brûler la matière organique comme le faisait Orfila, mais sans toutefois pousser l'opération jusqu'au gonflement et encore moins jusqu'à la volatilisation. On traite ensuite par l'acide sulfurique qui carbonise la matière organique; puis, on traite de nouveau par l'acide azotique. Enfin, le résidu est soumis à l'action de l'hydrogène sulfuré. Il se forme un sulfure d'arsenic qu'il est facile de doser jusqu'à une très-grande approximation. Ainsi, M. Gautier a fait avaler à des animaux 5 milligrammes d'acide arsénieux, qu'on a ensuite retrouvés par l'analyse, à deux millièmes près.

M. Oré, de Bordeaux, poursuit ses études sur l'anesthésie obtenue par les injections de chloral dans les veines, et M. le professeur Bouillaud a déposé sur le bureau l'observation d'une nouvelle opération pratiquée sous le bénéfice de l'insensibilité ainsi obtenue, et suivie de succès. Il s'agissait d'une malade atteinte de névralgies faciales rebelles, et sur laquelle on avait décidé d'enlever le filet moyen du trijumeau. M. Oré fut chargé d'appliquer lui-même sa méthode, et M. Gintrac fit l'opération, qui ne fut nullement sentie et ne présenta aucune complication. La malade est aujourd'hui en convalescence.

M. Bouillaud appelle l'attention des chirurgiens sur les heureux résultats, maintenant nombreux, de cette méthode. Il espère qu'une nouvelle discussion précisera les indications des différents anesthésiques.

M. de Lesseps annonce à l'Académie que le vice-roi d'Egypte vient d'adopter le système métrique. C'est très-bien, et nous devons toutes nos félicitations à l'esprit éclairé du souverain qui règne sur le Nil. Mais si les nations les plus voisines de la France voulaient suivre son exemple, ou nous déterminer à suivre le leur, cela ferait encore mieux notre affaire. N'est-il pas bien singulier, en effet, que des peuples aussi savants, aussi *également* savants pourrait-on dire, que l'Angleterre et la France, par exemple, et entre lesquels les rapports de toutes sortes sont aussi fréquents et aussi multipliés, ne soient pas encore arrivés à s'entendre sous ce rapport et n'aient pas établi l'unité de mesure, de monnaie, etc. Cela viendra, dit-on. Je le crois, mais je m'étonne que cela ne vienne pas plus vite. — M. L.

FORMULAIRE

Topique contre l'érysipèle. — L. Labbé.

Éther sulfurique	100 grammes.
Camphre pulvérisé	100 —

Faites dissoudre.

Dans l'érysipèle phlegmoneux et surtout gangréneux, on commence par pratiquer des débridements multiples et profonds, puis on badigeonne la peau avec la solution éthérée camphrée. Si l'érysipèle menace de gagner le cuir chevelu, on applique un vésicatoire à la nuque. S'il est ambulant, on place un vésicatoire à cheval sur la ligne de pourtour et sur les parties voisines, en même temps qu'on badigeonne toute la région érysipélateuse, avec la solution camphrée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 Aout 1671.

Guy Patin écrit à son ami Falconet, et lui raconte des intrigues de cour. Il s'agit surtout du remplacement de Valot comme médecin du roi :

« . . . Toute la cour n'est guère gouvernée que par intrigues, où les dames se mêlent bien avant. . . Je crois que M. Brayer y sera le plus puissant, tant parce qu'il est connu du roi comme habile homme et savant médecin, que d'autant qu'il est riche, ce qui fait un beau visage à la cour. . . J'ai vu aujourd'hui (ce 14 août) un homme qui dit que M. Brayer espère si fort devenir premier médecin du roi, qu'il en mourra si cela n'arrive. . . On dit que cette place est merveilleusement briguée, et qu'une grande dame en a parlé au roi en faveur d'un médecin qui n'est point à Paris, et qui est huguenot ; on parle d'un autre qui a offert 10,000 écus à une grande dame, si elle la pouvait obtenir pour lui. . . . . »

Nicolas Brayer en fut pour ses démarches ; il ne fut pas nommé, et n'en mourut pas pour

cela. Il ne s'éteignit que le 8 octobre 1678, à l'âge de 72 ans. S'il était riche, il employait bien sa fortune; car, tous les ans, il donnait douze mille livres aux pauvres de sa paroisse. Ce qu'il y a de curieux, c'est qu'il mourut rue des *Deux-Écus*. — A. Ch.

COURRIER

Récompenses honorifiques. — Sur la proposition du Comité consultatif d'hygiène publique, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner des récompenses honorifiques aux membres des conseils d'hygiène publique et de salubrité qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux pendant l'année 1873.

Médaille d'or : M. Rabot, secrétaire du conseil central d'hygiène du département de Seine-et-Oise.

Médailles d'argent : M. Mayet, médecin des hôpitaux de Lyon. — M. le docteur Drouineau, secrétaire du conseil d'hygiène de la Charente-Inférieure. — M. Labiche, membre du conseil d'hygiène de l'arrondissement de Louviers. — M. le docteur Evrard, membre du conseil d'hygiène de l'Oise. — M. Dubos, secrétaire du conseil central de l'Oise. — M. Martin Barbet, secrétaire général du conseil d'hygiène de la Gironde. — M. Meurein, vice-président du conseil central d'hygiène du Nord. — M. Delezenne, membre du conseil central du Nord. — M. Pesier, membre du conseil d'hygiène de l'arrondissement de Valenciennes. — M. Pollet, vétérinaire, membre du conseil central du Nord. — M. Taratte, ingénieur des ponts et chaussées, secrétaire du conseil central de l'Isère. — M. Rabotin, membre du conseil d'hygiène de l'arrondissement de Fontainebleau. — M. le docteur Remilly, membre du conseil central de Seine-et-Oise. — M. le docteur Perret, membre du conseil d'hygiène d'Ille-et-Vilaine.

Médailles de bronze : M. le docteur Bourguet (Aveyron). — M. le docteur Léger (arrondissement de Saintes). — M. le docteur Regnault (Ille-et-Vilaine). M. Abadie, vétérinaire (Isère). — M. Anselin (Oise). — M. le docteur Lamotte (Puy-de-Dôme). — M. le docteur Genoud (Haute-Savoie). — M. le docteur Tonnet (Deux-Sèvres). — M. le docteur Lalagarde (Tarn). — M. le docteur Beauregard (Seine-Inférieure). — M. le docteur Liébaut (Seine-et-Oise). — M. Robineau (Gironde), — M. Métadier (Gironde). — M. Boulay, vétérinaire (Nord). M. le docteur Journel (Seine-et-Marne). — M. le docteur Antheaume (Seine-et-Marne). — M. Rogier (Seine-et-Marne). — M. Claude (Meurthe). — M. Delcominète (Meurthe).

Prix. — L'administration du Comité médical des Bouches-du-Rhône, siégeant à Marseille, rue de l'Arbre, n° 25, vient de mettre au concours, pour l'année 1876, les trois questions suivantes :

Première question : De l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie, ses avantages et ses inconvénients par rapport aux praticiens et aux malades dans les grandes et petites villes.

Deuxième question : Origine des spécialités au pharmacien et leurs valeur au point de vue scientifique; avantages et inconvénients qu'elles offrent aux médecins, aux pharmaciens et aux malades; y a-t-il lieu d'en favoriser le développement ou d'en restreindre l'usage?

Troisième question : Etude d'un point quelconque de pathologie externe. Le Comité verrait avec plaisir traiter la question de la suture des tendons.

Il sera délivré une médaille d'or, d'argent ou de bronze aux mémoires qui seront jugés dignes de ces récompenses; les mémoires devront être envoyés au plus tard le 20 mars 1876.

Asile public d'aliénés de Bron. — Lundi 2 août a eu lieu l'installation, par le préfet du Rhône, d'une partie du personnel de l'asile de Bron et qui se compose de MM. le docteur Arthaud, directeur, médecin en chef; le docteur Dufour, médecin adjoint résidant; Dewilkonski, receveur-économe; Fea, élève interne; Micouleau, secrétaire de la rédaction; Moulin, commis de l'économat; quatre religieuses hospitalières, quelques infirmiers et les employés subalternes.

La commission de surveillance, installée en même temps, est constituée par MM. Bernard, maire de Bron; Dalin, juge de paix, ancien membre du conseil général; Meaudre, juge au tribunal civil; Gouthe-Soulard, vicaire général du diocèse; Morin-Pons, banquier.

Le premier convoi, composé de vingt-cinq aliénés, précédera une série d'autres convois jusqu'à concurrence de 150 hommes tous valides, qui formeront une colonie de travailleurs qui hâtera l'achèvement de ce bel asile, quelque peu délaissé depuis deux ans. (*Lyon méd.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

TENTATIVE DE DÉSUNION ENTRE LES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ LOCALE DE MONTAUBAN. — INTERVENTION DU CONSEIL GÉNÉRAL. — JUGEMENTS DU TRIBUNAL DE MONTAUBAN.

Exposé des faits.

La Société locale des médecins de Tarn-et-Garonne, ayant son siége à Montauban, fut admise, sur sa demande, à faire partie de l'Association générale des médecins de France dans les premiers jours de janvier 1864. Jusqu'en 1871, cette Société remplit exactement les obligations qui lui étaient imposées par les statuts auxquels elle avait adhérés par son agrégation, et qui, depuis cette date, faisaient la loi pour elle comme pour toutes les autres Sociétés, membres de cette Association; mais, à la fin de 1871, quelques membres, cédant à un fatal entraînement, voulurent briser ces liens, quelque doux qu'ils fussent, et tentèrent de se retirer de la Société, malgré les protestations d'autres membres de cette même Société. Ils formèrent un bureau dans lequel figurait l'ancien trésorier et l'ancien président, ce qui obligea ceux qui voulaient continuer à supporter les charges et à jouir des avantages de l'Association commune, à constituer eux-mêmes un nouveau bureau dont l'ancien secrétaire, le docteur Lacaze, faisait partie.

Les dissidents élevèrent alors la prétention de représenter seuls la Société régulière de Tarn-et-Garonne et voulurent exiger du docteur Lacaze, ancien secrétaire, la remise des archives. Mais celui-ci résista avec raison, et le nouveau président, le docteur Darnis, intervint au début, non-seulement pour soutenir le secrétaire dans sa défense, mais encore pour se porter reconventionnellement demandeur et obtenir la caisse et la comptabilité que détenait le trésorier.

Cette instance fut signalée au conseil général qui, sur l'avis conforme de son conseil judiciaire et administratif, déclara intervenir au débat, et M. le docteur Tardieu, en sa qualité de président de l'Association générale, fit signifier aux parties des conclusions dans ce sens.

Cette attitude de M. le président était, en effet, un droit et un devoir. L'Association générale n'existe pas en dehors des Sociétés locales, elle est exclusivement composée de ces différents groupes répartis sur tous les points de la France et des colonies. Chacun d'eux est un membre assujetti à des obligations déterminées par les statuts, et le conseil général qui administre cette collectivité a, entre autres missions, celle d'assurer le respect de la loi commune, c'est-à-dire des statuts. Il y avait, en outre, un intérêt, car la Société locale n'est pas liée à perpétuité et malgré sa volonté à l'Association générale. Dans certaines conditions précisées aux statuts elle peut se dissoudre; mais, dans ce cas, elle disparaît et cesse d'exister, et sa succession, pour ainsi parler, est recueillie par la caisse commune. Si donc il s'agissait d'une dissolution régulière, M. Tardieu, ès-noms, devait surveiller et assister à la liquidation de la Société qui allait disparaître.

Si, au contraire, la Société agrégée continuait à vivre, l'Association générale avait encore, outre l'intérêt moral, l'intérêt matériel à soutenir le membre attaqué et à lui faire maintenir les archives et la caisse, sur laquelle elle conserve un droit éventuel. Elle devait, en outre, avoir souci de ne pas voir passer en des mains étrangères les archives, qui se composent en grande partie des correspondances échangées avec elle, des comptes rendus de ses séances, de ses délibérations, des allocations de secours votés par elle, etc., etc.

Les adversaires ont bien compris que l'intervention de M. le docteur Darnis, nouveau président, et de M. Tardieu, ès-qualités, rendait absolument insoutenable le procès qu'ils avaient témérairement engagé. Aussi lorsque, le 28 janvier 1875, le Tribunal de Montauban fut appelé à trancher le débat, ils se bornèrent à repousser

la double intervention et refusèrent de plaider le fond même du procès, bien qu'ils fussent demandeurs.

Un jugement de défaut fut rendu contre eux dans les termes suivants :

Audience publique du *vingt-huit janvier mil huit cent soixante-quinze*, tenue par la deuxième Chambre.

Entre le sieur Adrien Sirac, docteur en médecine, demeurant à Montauban, agissant comme président et trésorier de l'Association de prévoyance et de secours des médecins de Tarn-et-Garonne, et le docteur Maurice Foissac, docteur en médecine, demeurant audit Montauban, agissant comme secrétaire de ladite Association, demandeurs, ayant pour avoué Me Bédouret, d'une part;

Le sieur John Lacaze, docteur en médecine, demeurant à Montauban, pris comme ex-secrétaire, démissionnaire, de ladite Association, comparant par Me Prax, son avoué, d'autre part;

Le sieur Gustave Darnis, docteur en médecine, demeurant à Montauban, agissant en qualité de président de la Société locale des médecins de Tarn-et-Garonne, partie intervenante, comparant par Me Prax, avoué;

Et le sieur Ambroise Tardieu, médecin, demeurant à Paris, agissant au nom et comme président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, autre partie intervenante, comparant par Me de Granés, son avoué constitué, encore d'autre part;

La cause inscrite au rôle n° 208, appelée;

Me Le Boucher, avoué, *loco* Me Bédouret, avoué des sieurs Sirac et Foissac, a déclaré ne pas prendre la parole au nom de ces derniers;

Ouï Me Guerrier, avocat du barreau de Paris, assisté de Mes Prax et de Granés, avoués des sieurs Lacaze, Tardieu et Darnis, qui a conclu, etc.;

Ouï M. Hermann Bazin, procureur de la République, en ses conclusions verbales et motivées.

En fait; — en droit :

Attendu que, par jugement rendu ce jour, le Tribunal a ordonné que l'incident relatif à la recevabilité de l'intervention des docteurs Tardieu et Darnis, dans l'instance engagée à la requête des docteurs Sirac et Foissac contre le docteur Lacaze, serait joint au fond; — que les demandeurs, refusant de prendre la parole, c'est le cas de donner défaut congé contre eux et de statuer sur les conclusions, tant principales que reconventionnelles, prises, à la barre, par leurs adversaires;

Attendu que la Société des médecins de Tarn-et-Garonne, après avoir voté, le dix-huit décembre mil huit cent soixante-deux, son annexion à l'Association générale des médecins de France, renouvela ce même vote le quinze mai mil huit cent soixante-trois et le seize janvier mil huit cent soixante-quatre; que cette dernière délibération, prise à une grande majorité, porte adoption de la proposition de faire subir au règlement, alors en vigueur, les modifications indispensables, en vue de le mettre en harmonie avec la nouvelle organisation de la Société;

Que, dans ces nouveaux règlements, approuvés par arrêté du préfet de Tarn-et-Garonne le huit juillet suivant, la Société se dit (article 1er) agrégée à l'Association générale, à la charge (art. 26) de payer à cette Association une cotisation; — toute modification aux statuts ne pouvant avoir lieu (art. 28) qu'à la majorité des membres présents à l'Assemblée générale, dont la délibération aura été approuvée par le préfet; que, par décision du vingt octobre de la même année, prise par l'Association générale, l'annexion demandée a été accueillie;

Attendu que l'agrégation ainsi demandée, acceptée, a établi entre les deux Associations un lien de droit qui a eu pour effet de la soumettre aux règles protectrices posées dans les statuts de la Société générale, dans lesquels on lit (art. 49) que la dissolution ne peut être prononcée qu'en Assemblée générale de la Société, spécialement convoquée à cet effet, et par un nombre de voix égal aux trois quarts des membres inscrits; que cette condition fait la loi des parties, et que, en l'absence d'une dissolution régulièrement déclarée et constatée, il y a lieu de reconnaître que la Société locale des médecins de Tarn-et-Garonne, qui a droit à la caisse et aux archives, est celle qui se trouve unie, par l'agrégation, à l'Association générale;

Qu'il est vrai que, dans une réunion en date du huit janvier mil huit cent soixante-treize, à laquelle assistaient trente membres, seize ont déclaré vouloir se séparer de la Société générale, et ont constitué une Société, dont les statuts ont été approuvés par le préfet de Tarn-et-Garonne, le neuf avril de la même année; mais que cette Société, ayant pour président le docteur Sirac, et le docteur Foissac pour trésorier, est une Société différente de celle qui est affiliée et qui n'a jamais été dissoute; que cette dernière a formé son bureau, le treize janvier mil huit cent soixante-quatorze, en choisissant les docteurs Darnis, Lacaze et Delpech (de Montauban) pour ses président, secrétaire et trésorier;

Attendu qu'en présence de cet état de choses, l'intérêt des docteurs Tardieu et Darnis à intervenir dans l'instance engagée contre le secrétaire de la Société affiliée à l'Association générale ne saurait être sérieusement contestée, et qu'il y a lieu de recevoir les sus-nommés ès-qualités, dans la cause ;

Qu'il convient aussi de déclarer que la Société locale des médecins de Tarn-et-Garonne, annexée à l'Association générale, existant encore légalement, a seule droit à la possession des archives et de la caisse de cette Société; que c'est par suite, avec raison, que le docteur Lacaze a résisté à faire cette remise desdites archives, et que c'est, au contraire, bien à tort que le docteur Foissac refuse de rendre la caisse; que c'est le cas de le contraindre à en opérer la restitution dans un délai que le Tribunal va indiquer, sous peine de payer une somme déterminée pour chaque jour de retard ;

Attendu que les parties défaillantes, succombant, doivent être condamnées aux dépens ;

Par ces motifs, le Tribunal, jugeant en audience publique et en premier ressort, le ministère public entendu, donne défaut congé contre les docteurs Sirac et Foissac, ès-qualités; pour le profit, reçoit les docteurs Darnis et Tardieu, aussi ès-qualités, parties intervenantes dans la présente instance; ce faisant, relaxe le docteur Lacaze de la demande en remise des archives appartenant à la Société locale des médecins de Tarn-et-Garonne, annexée à l'Association générale des médecins de France; et, statuant sur les demandes reconventionelles des dits Darnis et Lacaze, condamne le docteur Foissac à remettre à ladite Société affiliée, sur la décharge qui lui en sera fournie par le docteur Delpech, son trésorier, la caisse, les fonds et comptes de cette Société, qu'il détient sans aucun droit;

Ordonne que cette remise sera faite dans la huitaine qui suivra la signification du présent, et que, faute de ce faire, le docteur Foissac demeure condamné à payer à ladite Société une somme de vingt francs pour chaque jour de retard;

Condamne les parties défaillantes aux dépens. — Foissac-Jullia, Laigue, signés.

Sur l'opposition formée à cette décision, l'affaire fut contradictoirement plaidée, et le Tribunal a statué dans les termes suivants :

Audience publique *du neuf juillet mil huit cent soixante-quinze*, tenue par la deuxième Chambre. — Entre le sieur Adrien Sirac, etc., etc....

La cause inscrite au rôle n° 208, plaidée à l'audience des onze juin dernier et deux juillet dernier, appelée;

Ouï Me Lagarde, avocat, assisté de Me Le Boucher, *loco* Bédouret, avoué des sieurs Sirac et Foissac, qui a conclu, etc., etc....;

Ouï Me Guerrier, avocat du barreau de Paris, assisté de Me Prax, avoué des sieurs Lacaze, Tardieu et Darnis, qui a conclu, etc., etc....;

Ouï M. Latour-Déjean, substitut du procureur de la République, etc....

En point de fait, — en point de droit :

Attendu qu'à la date du seize janvier mil huit cent soixante-quatorze, la Société locale des médecins de Tarn-et-Garonne a été annexée à l'Association générale des médecins de France;

Attendu que, par le fait de son agrégation, la Société locale de Tarn-et-Garonne s'est soumise aux règlements et statuts qui régissent l'Association générale; que ces règlements et statuts forment la loi des parties, et qu'on ne saurait les enfreindre à son gré et par caprice ;

Attendu qu'une Société locale, si elle n'est point liée par des liens indissolubles à l'Association générale, doit néanmoins, lorsqu'elle veut s'en séparer, se conformer aux règles prescrites pour arriver à ce but ;

Qu'aux termes de l'article 49 des statuts, la dissolution ne peut être prononcée que lorsqu'elle est admise par les trois quarts des membres inscrits;

Attendu, dans l'espèce, qu'on ne peut prétendre qu'à la date du huit janvier mil huit cent soixante-treize la sécession se soit opérée ; — que si l'on met sous les yeux le procès-verba de la séance qui eut lieu à cette époque, on constate que, sur trente membres présents, seize seulement votèrent pour la séparation ; que dès lors la séparation n'a pu être légalement prononcée, puisque le vote ne réunit pas un nombre de voix égal aux trois quarts des membres inscrits; que, dans ces circonstances, on est fatalement conduit à décider que la Société locale des médecins de Tarn-et-Garonne, la seule qui ait droit aux archives et à la caisse, est celle présidée par le docteur Darnis, qui est restée unie par les liens de l'agrégation à l'Association générale, et qui n'a jamais été dissoute; que celle dont le docteur Sirac est président, composée uniquement des membres dissidents, ayant illégalement rompu, malgré le texte formel et précis de l'article 49 des statuts, les liens qui les rattachaient à ladite Association générale, ne peut être considérée que comme une Association nouvelle ayant son fonctionnement particulier et sans aucun rapport avec les deux autres;

Attendu que, par tout ce qui précède, il est démontré jusqu'à l'évidence que le docteur Darnis et le docteur Tardieu avaient un intérêt manifeste dans le débat qui s'agitait entre les docteurs Sirac et Foissac, d'une part, et le docteur Lacaze, d'autre part, et que c'est à bon droit qu'ils sont intervenus dans l'instance;

Attendu qu'il n'est pas établi que le retard apporté dans la remise de la caisse et des fonds entre les mains du docteur Delpech ait causé un préjudice appréciable à la Société; que, dès lors, ce n'est pas le cas d'allouer une somme quelconque à titre de dommages-intérêts;

Déterminé par ces motifs et ceux exprimés au jugement dont est opposition, et rejetant toutes autres conclusions des parties au procès;

Le Tribunal, jugeant publiquement et en premier ressort, en la forme reçoit les docteurs Sirac et Foissac opposants au jugement rendu par défaut contre eux, à la date du vingt-huit janvier dernier; au fond, rejette comme mal fondée l'opposition desdits sieurs Sirac et Foissac et les en déboute;

En conséquence, ordonne que ledit jugement sortira son plein et entier effet, pour être exécuté suivant sa forme et teneur; dit n'y avoir lieu à accorder des dommages-intérêts; rejette toutes autres conclusions des parties au procès, et condamne les opposants aux dépens faits sur leur opposition; accorde à Me Prax la distraction des dépens, sur son affirmation qu'il en a fait l'avance.

ÉPIDÉMIOLOGIE

NOTE RELATIVE A L'ISOLEMENT ET AU BARAQUEMENT DES VARIOLEUX;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 mai 1874,

Par M. Léon Colin.

Pour se prononcer en faveur de l'isolement des varioleux dans des hôpitaux spéciaux, il ne faut pas tenir compte uniquement du bénéfice évident qui résultera de cette mesure pour l'ensemble de la population nosocomiale, qu'on préservera ainsi du contage; il faut, de plus, établir que l'agglomération des varioleux dans un même établissement ne créera aucun danger nouveau pour ces malades eux-mêmes et pour le personnel chargé de les soigner.

Les faits signalés depuis quelques années dans notre Société, spécialement par MM. Seux (de Marseille), Vidal, Isambert, Brouardel, Ernest Besnier, permettaient de pressentir l'innocuité réciproque des varioleux réunis, même en nombre considérable, dans des locaux spéciaux.

J'ai eu l'occasion d'apporter, à l'appui de ces opinions, les preuves que m'a fournies à cet égard l'hôpital des varioleux, installé à Bicêtre pendant le siége de Paris; d'après la relation de l'épidémie de Bicêtre (1), il est évident que l'accumulation, en quelques mois, de près de 8,000 varioleux dans un établissement unique, dont toutes les salles étaient contiguës les unes aux autres, n'a produit aucun danger nouveau ni pour les malades, ni pour le personnel hospitalier, ni pour la population environnante. Et cependant nulle part l'atmosphère n'a dû être saturée d'une quantité plus considérable de germes contagieux, figurés ou non, solides ou gazeux.

Preuve nouvelle que, dans les maladies nettement virulentes, à cause très-spécifique, à évolution pour ainsi dire déterminée à l'avance, le sort de l'individu atteint dépend de l'énergie avec laquelle s'est imprimé en lui le germe contagieux, plutôt que des circonstances au milieu desquelles il subit son affection.

Aurions-nous observé la même immunité réciproque si, au lieu de varioleux, nous avions eu soit des typhiques, soit des dysentériques, soit même des blessés?

Il n'est peut-être qu'un accident qui nous ait paru devenir plus grave et plus fréquent par le fait d'une telle concentration de varioleux : c'est l'ophthalmie, qui peut certainement avoir eu un rapport étiologique intime avec l'abondance des produits pathologiques émanés de la surface du corps, et transportés par l'atmosphère.

Nous avons reçu, à Bicêtre, un nombre considérable de varioles noires d'emblée, de ces varioles dans lesquelles l'hémorrhagie n'attend pas l'éruption, mais la

(1) Léon Colin. *La variole au point de vue épidémiologique et prophylactique.* Paris, 1873. (Voir aussi *Revue scientifique*, 4 oct. 1873.)

devance et en empêche même le développement; on a pensé que la fréquence de ces formes graves tenait précisément à l'excessive intensité des miasmes produits dans notre hôpital, à la *survariolisation* des individus placés dans ce foyer épidémique. Or, il suffit de remarquer que les malades atteints de ces formes rapidement mortelles séjournaient très-peu à l'hôpital; que souvent ils y arrivaient mourants, et toujours porteurs des indices les moins contestables d'un pronostic fatal, pour prouver que le mal était fait avant leur admission.

A cette même époque, du reste, la variole noire ne sévissait-elle pas en beaucoup d'autres localités de France, se manifestant avec la même gravité dans certains villages très-aérés, où ne se trouvaient que quelques malades éloignés les uns des autres?

Dans l'histoire de cette même épidémie, j'ai pu établir, par des faits, que le personnel hospitalier attaché à Bicêtre, et la population environnante, n'avaient pas spécialement souffert de la création de ce vaste foyer de contagion.

Aujourd'hui, je demande à énoncer de nouveau les conclusions prophylactiques auxquelles m'a conduit l'étude de la grande épidémie qui sévissait pendant le siége de Paris :

Quelle que soit l'abondance des produits virulents fournis à l'air ambiant par les varioleux, il existe des limites assez restreintes à la diffusion atmosphérique de ces produits.

Ce ne sera certainement pas assez de la largeur d'une rue pour isoler un établissement spécial à ces maladies; mais il ne sera pas non plus nécessaire de le reléguer très-loin de tout quartier habité.

Ces faits sont d'autant plus importants à connaître que, si la variole reparaît parmi nous avec la même fréquence que pendant cette dernière épidémie, il sera nécessaire d'installer dans nos grandes villes, à Paris spécialement, un certain nombre d'asiles exclusivement destinés à cette affection. Il ne nous paraît, dès lors, nullement indispensable que ces asiles soient placés hors de la ville; il existe, à l'intérieur et au voisinage des remparts, assez d'emplacements suffisamment isolés pour créer, en des points opposés de cette grande circonférence, deux ou trois hôpitaux qui seraient, en somme, à portée de toute la population.

Devra-t-on redouter la présence de ces établissements pour l'avenir et la prospérité des quartiers où on les aura élevés? Non, si, en les construisant, on abandonne les exigences d'une tradition ruineuse, pour remplir les conditions imposées par l'état actuel de la science et de l'hygiène.

S'il est une affection qui réclame l'application du baraquement à la construction des hôpitaux, c'est, suivant nous, la variole. Si, pendant le siége de Paris, le nombre des baraques, élevées à l'avance, eût été suffisant, et si la rareté du bois eût permis d'en construire de nouvelles, j'aurais, pour mon compte, insisté plus que je ne l'ai fait sur les bénéfices de cette installation pour les varioleux de notre armée.

En admettant que les baraques protégent moins que les constructions habituelles contre les influences atmosphériques, les varioleux sont peut-être, de tous les malades graves, fiévreux ou blessés, ceux pour lesquels l'imperfection des abris a le moins d'inconvénients, les seuls qui puissent, dans certaines limites, supporter sans grand dommage le froid et les intempéries; malgré les progrès aujourd'hui réalisés dans la construction des grandes baraques d'ambulance, on n'arrive pas toujours, durant l'hiver, au moins dans nos climats, à en élever la température intérieure aussi facilement que celle des autres hôpitaux, et on hésite, pour cette raison, à y placer alors des blessés. Cette considération serait presque nulle pour les varioleux, auxquels convient une température médiocrement élevée.

Mais voici l'avantage du baraquement de ces malades à l'égard de la population environnante et de la société en général : jusqu'ici, chaque nouveau varioleux, par le seul fait de son atteinte, augmente fatalement la quantité des germes susceptibles de reproduire son affection; la destruction d'une masse considérable de ces germes deviendrait possible désormais, en appliquant aux asiles spéciaux, après un temps d'exercice plus ou moins long, la méthode radicale adoptée par les Américains pour

leurs plus beaux hôpitaux en bois; ces hôpitaux disparaissent tous les cinq ans; ils sont brûlés; et peut-être ceux qui les détruisent ainsi ont-ils raison de dire : *Nous brûlons la contagion.*

Il suffit de rappeler qu'en Amérique le prix total de revient de chaque lit ne dépasse pas 520 francs, la centième partie du prix d'un lit du nouvel Hôtel-Dieu de Paris, pour démontrer qu'un pareil système serait plus économique que la construction d'hôpitaux permanents. La suppression des baraques de varioleux pourrait, du reste, ne pas se faire régulièrement, comme par une coupe réglée, tous les quatre ou cinq ans; elle pourrait n'être décidée qu'en raison de l'admission antérieure d'un certain nombre de malades, ou après une épidémie exceptionnellement grave.

Un autre avantage du renouvellement successif des asiles de varioleux, c'est la faculté d'en changer la situation au gré des mouvements d'extension de la population environnante; c'est la possibilité de n'y consacrer que provisoirement les terrains si coûteux dans les grandes villes, et dont l'aliénation ne serait dès lors que temporaire; pourquoi même, dans le cas où cette question du prix d'achat des terrains ferait reculer devant les dépenses d'une construction nouvelle, n'y consacrerait-on pas, soit à Paris, soit dans les autres villes fortes, la zone de servitude des fortifications, ces bâtiments étant de ceux qui sont destinés à disparaître au premier signal, et leur mode de construction, toute en bois, satisfaisant, du reste, aux exigences du génie militaire? Là, au moins, on trouverait *économie* et *isolement*.

Si l'on admet le principe de cette installation pour les varioleux, elle offrira, en dernier lieu, l'avantage d'être toujours facilement applicable, en quelques jours, dès l'apparition d'une épidémie nouvelle; il suffit d'accepter aujourd'hui la mesure, de choisir les emplacements; et, à l'occasion, les baraques pourront s'élever rapidement en proportion de l'expansion du fléau, dont les germes ne s'accumuleront plus dans nos hôpitaux permanents pour concourir à l'explosion de nouvelles épidémies.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1875

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES (1),

Par M. Ernest BESNIER.

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON.

« Avril. — La constitution médicale du premier trimestre a fait encore sentir sa funeste influence pendant le mois d'avril. Malgré toutes les ressources de la prophylaxie et de la thérapeutique; malgré l'installation nouvelle des femmes en couches, et en dépit des précautions et des soins donnés aux malades blessés ou opérés, les affections puerpérales, les érysipèles, les angioleucites, ont été nombreux et parfois mortels. Les affections catarrhales, les pneumonies graves, les fièvres typhoïdes malignes, ont encore été observées.

Mai. — Les affections catarrhales, encore très-fréquentes, sont devenues moins sérieuses; la pneumonie maligne a disparu, mais l'érysipèle a continué de sévir. Les bronchites, les amygdalites, les rougeoles, les affections rhumatismales, les névralgies, se sont beaucoup multipliées, malgré la chaleur précoce de la saison. La variole, qui avait débuté à l'hospice militaire, et qui avait atteint quelques personnes dans le voisinage de l'hôpital, a promptement cessé de s'étendre, grâce sans doute aux revaccinations qui ont été pratiquées. En somme, la constitution médicale semble avoir beaucoup perdu de sa malignité.

Juin. — L'état sanitaire est devenu plus satisfaisant, et les décès par suite d'affections septicémiques ont été moins nombreux. Les névralgies, les rhumatismes, sont demeurés fréquents. Les affections gastro-intestinales bénignes (embarras gastriques, fièvres bilieuses, ictères, entérites) ont pris la place des affections catarrhales communes.

C'est dans ces conditions sanitaires si rassurantes qu'est venu fondre sur notre malheureuse contrée le fléau de l'inondation. Les ravages ont été considérables et sans précédents dans nos annales. De nombreuses victimes ont été englouties par les eaux ou écrasées par l'effondrement des maisons. Des vases nauséabondes, renfermant des détritus organiques de toute

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 29 juillet; 5, 10 et 14 août.

sorte, ont recouvert le sol et envahi les habitations, et, malgré tout le zèle de nos soldats, qui ont été admirables de dévouement, malgré toute l'activité des habitants, nous sommes encore aujourd'hui entourés d'émanations miasmatiques. Il faut dire toutefois que, jusqu'à ce moment (8 juillet), c'est-à-dire quinze jours après l'inondation, il ne s'est produit aucun cas de fièvre intermittente, de dysenterie, de typhus, ou autre maladie pestilentielle ; et nous conservons l'espoir que, grâce aux mesures les plus sévères qui ont été formulées par le Conseil d'hygiène et ordonnées par l'Administration, les dangereuses épidémies qui pourraient survenir, après un désastre aussi terrible, seront épargnées à notre malheureuse population. »

LYON. — M. P. MEYNET.

Statistique sommaire des entrées et décès dans les services de médecine des HÔPITAUX DE LYON *pour les principales maladies régnantes pendant le second trimestre de* 1875.

	Avril.		Mai.		Juin.	
	Entrées.	Décès.	Entrées.	Décès.	Entrées.	Décès.
Phthisie pulmonaire	118	67	135	59	123	54
Fièvre typhoïde	5	2	5	5	9	»
Fièvre catarrhale	4	»	6	1	2	»
Laryngites	1	»	1	»	2	»
Bronchites aiguës et chroniques	63	28	51	18	39 (1)	10
Pneumonies	43	22	31	13	11	7
Pleurésies	12	2	9	2	3	6 (2)
Coqueluche	2	»	»	»	»	»
Croup	»	2	»	1 (3)	3	» (4)
Angine diphthérique	3 (5)	1 (6)	4	2	2	»
Angines simples	5	»	13	»	2	»
Rhumatisme articulaire aigu	54	»	56	1	39	»
Variole	»	»	1	»	4	»
Varicelle	2	»	2	»	2	»
Scarlatine	»	»	»	»	»	»
Rougeole	14	3	12	4	5	1
Entérites et diarrhées gastro-entérites, choléra infantile	8	2	12	6	28	13 (7)
Dysenteries	1	1	»	»	10	»
Ictères	2	»	8	»	9	3 (8)
Erysipèles (9)	7	»	17	1	12	2

MARSEILLE. — M. GUICHARD DE CHOISITY.

« La santé publique est redevenue ce qu'elle est ordinairement dans notre ville, c'est-à-dire bonne. La *variole* notamment, qui a fait cet hiver des ravages importants, a enfin disparu, ou à peu près, car, le mois dernier (juin), le chiffre des morts par cette affection était descendu à 30 environ, et la décroissance s'est encore accentuée en juillet.

La variole a d'ailleurs été suivie en cela par les autres *fièvres éruptives*, dont les cas sont de plus en plus rares.

Les *affections catarrhales*, bronchites, pneumonies, broncho-pneumonies, dont je signalais la malignité, ont continué à faire quelques victimes dans la première moitié du trimestre et se sont ensuite amendées, la saison ne leur étant plus favorable. Toutefois, elles nous ont laissé en souvenir des cas, encore nombreux, de coqueluches.

En somme, ce sont les affections *gastro-entériques* qui, comme chaque année à la même époque, prédominent. Aujourd'hui, nous constatons bien vite qu'elles n'offrent jusqu'à ce

(1) Dans un cas, varioloïde intercurrente.
(2) Quatre de ces décès sont dus à des pleurésies purulentes anciennes.
(3) Les services de chirurgie ont fourni en outre un décès dû à cette maladie.
(4) Les services de chirurgie ont fourni deux décès dus à cette maladie.
(5) Dans un cas, rougeole intercurrente.
(6) Les services de chirurgie ont fourni en outre deux décès dus à cette maladie.
(7) Les décès sont dus en grande partie à des gastro-entérites infantiles.
(8) Ces décès sont dus : deux à des ictères graves, un à un ictère chronique (probablement avec lésion organique du foie).
(9) Les érysipèles chirurgicaux ne sont pas compris dans ces nombres.

jour aucun caractère de gravité. Ici, comme tout autour de nous, aucun point noir épidémique ne se montre à l'horizon, et tout permet d'espérer que notre pauvre pays n'aura pas encore ce nouveau sujet de douleurs, comme l'ont donné à craindre quelques esprits chagrins. »

ROUEN. — M. LEUDET.

« *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen.* — La *fièvre typhoïde* a été très-rare; je n'ai reçu que 4 malades atteints de cette pyrexie : 3 en mai et 1 en juillet. De ces 4 malades, 2 ont succombé et 2 ont guéri. Une femme de 20 ans, atteinte de fièvre typhoïde, a présenté, vers la fin du deuxième septénaire de la pyrexie, un écoulement sanguin très-notable par les deux oreilles, bien qu'il n'existât d'hémorrhagie dans aucun autre organe. J'ai constaté que l'écoulement de sang avait lieu sans douleur, et la muqueuse de l'oreille externe n'offrait aucun signe de lésion. La fièvre typhoïde de forme adynamique intense a suivi une marche régulière et s'est terminée par la mort.

La *rougeole* n'est représentée que par 2 cas terminés par guérison. En ville, la rougeole a continué, malgré une décroissance très-considérable dans le nombre des malades.

Absence complète de cas de *variole* à l'Hôtel-Dieu, comme en ville.

Pendant le deuxième trimestre 1875, les maladies prédominantes ont été les phlegmasies pulmonaires. La pneumonie est représentée :

En avril,	par 13 cas,	dont 11	guéris	et 2	morts.
En mai	— 5 —	4	—	1	—
En juin	— 3 —	3	—	0	—
	21	18		3	

La pneumonie a donc diminué de fréquence pendant les mois d'avril et de juin; mais elle n'a pas cessé; nous avons reçu plusieurs cas dans les premiers jours de juillet. Cette prolongation du règne de la pneumonie n'est pas habituel dans notre localité, mais il dépend probablement d'une durée prolongée de la température froide et humide.

La *pleurésie* a été très-rare; un seul cas s'est présenté dans ma division. L'épanchement, chez cet homme de 21 ans, remplissait toute la plèvre gauche en avant et en arrière. La résolution de la pleurésie a été lente, mais n'a pas été traversée par une complication.

J'ai encore reçu dans ma division 7 malades atteints de *rhumatisme articulaire* à forme subaiguë. La guérison a eu lieu assez rapidement. Dans les premiers jours du mois d'avril, j'ai été appelé à Fécamp pour un rhumatisme avec *accidents cérébraux,* forme maniaque aiguë. J'ai eu recours au bromure de potassium, et surtout à des doses élevées d'hydrate de chloral. Je ne prétends pas avoir démontré l'utilité du chloral dans le rhumatisme cérébral, je pense que chaque forme de complication du rhumatisme accompagné de délire demande une médication différente, et j'ai peine à croire à un remède spécifique capable de guérir tous les accidents cérébraux du rhumatisme.

6 cas d'*érysipèle,* dont 3 étendus au cuir chevelu, ont tous guéri à la suite de l'administration du vin de quinquina à haute dose. »

HAVRE. — M. LECADRE.

Dans ce deuxième trimestre de 1875, aucune épidémie grave; la constitution médicale fut assez satisfaisante. Sur une population de près de 86,000 âmes, 818 enfants vinrent au monde, la mort frappa 790 individus. Excédant des naissances sur les décès, 28.

La persistance des temps humides et souvent froids fit que les affections du thorax prédominèrent. On compta surtout beaucoup de pneumonies qui, chez bon nombre de vieillards, finirent par des apoplexies pulmonaires.

La même constitution atmosphérique devint la cause de rhumatismes articulaires, dont les dangereuses atteintes chez plusieurs sujets se portèrent soit au cœur, soit au cerveau.

La rougeole atteignit un grand nombre d'enfants, surtout dans les communes environnant le Havre. Elle fut généralement bénigne; la bronchite, qui la suivit, ne fut pas de longue durée. Plus grave fut l'érysipèle qui frappa les adultes, dont le siége fut le plus souvent à la tête; il enleva 10 malades.

La fièvre typhoïde, dont la durée était souvent longue, qui se présentait presque toujours sous la forme abdominale, fit 15 victimes. Plus meurtrière, proportion gardée, fut la fièvre puerpérale, qui enleva 13 femmes. C'est une maladie avec laquelle il faut compter, puisque, maintenant, elle ne laisse pas d'être représentée dans le nécrologe de chaque trimestre, et qui tend à devenir de jour en jour plus commune.

Avec le mois de juin reparurent les diarrhées cholériformes des tout jeunes enfants, dont le nombre, annuellement, augmente toujours à cette époque. Il ne faudrait point attribuer à la

seule alimentation l'exubérance de cette maladie, puisque l'alimentation reste la même pour tous les mois de l'année. On doit surtout en accuser l'influence des premières chaleurs.

Une autre maladie qui mine sourdement la société semble augmenter en nombre chaque année, c'est la phthisie pulmonaire. Durant ce trimestre, elle faisait 181 victimes ; c'était 1 décès par la phthisie sur 4,89 pour toute autre maladie. Quel ample sujet de réflexions! Combien il serait utile de repasser encore toutes les causes de diverses natures qui peuvent la provoquer!

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 juillet 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — Rapport sur deux observations : Calcul du canal de Sténon ; enchondrome péri-pelvien. — Communication avec présentation de pièce pathologique : Imperforation de l'anus ; opération ; mort par suite d'atrésie de l'œsophage. — Lecture : Anomalie des vaisseaux poplités, par suite de la disposition anormale des muscles jumeaux de la jambe. — Nomination d'une commission.

M. Marc Sée fait un rapport verbal sur deux observations adressées à la Société de chirurgie par M. le docteur Paquet (de Lille?). La première est relative à un cas de calcul du canal de Sténon, ayant déterminé une fluxion de la joue qui disparut avec l'extraction du petit calcul pratiquée par M. Paquet. Ce calcul ovoïde, aplati, pesant 1 gramme, offrait la particularité singulière d'être formé par un grain de blé enveloppé de concrétions salines.

La seconde observation est un cas d'enchondrome péri-pelvien opéré par M. Paquet. La tumeur datait de dix ans; elle était longtemps restée d'un petit volume ; mais, dans la dernière année, elle avait cru rapidement, de manière à acquérir des dimensions considérables, si bien que, de la grosseur d'une *noisette*, elle était arrivée à celle d'une *tête de mouton*.

— M. Polaillon fait une communication relative à une opération qu'il a pratiquée à un enfant nouveau-né, du sexe masculin, atteint d'imperforation de l'anus. Il n'existait, à l'extérieur, à l'endroit où aurait dû s'ouvrir normalement l'orifice anal, ni dépression ni saillie indiquant la distension de l'ampoule anale par le méconium. L'enfant avait teté, mais il avait, chaque fois, rejeté presque aussitôt le lait avalé. L'urine rendue était claire, ne contenant pas trace de méconium, bien que l'issue de gaz par l'urèthre indiquât une communication de ce canal avec l'intestin. Le ventre était légèrement distendu (on était au deuxième jour après la naissance); mais, en pressant sur la paroi abdominale, on ne déterminait la formation d'aucune saillie du côté du périnée.

Pour remédier à cette absence de point de repère extérieur indiquant l'endroit où l'on pouvait faire l'ouverture artificielle avec chance de rencontrer l'intestin, M. Polaillon eut l'idée de mettre à profit la communication existant entre le canal intestinal et celui de l'urèthre. En conséquence, il introduisit dans l'urèthre une sonde dont le bec, pénétrant dans le cul-de-sac rectal par l'orifice de communication, et venant faire saillie à la région périnéale, servit de guide au chirurgien pour pratiquer l'incision.

L'incision fut faite sur la ligne médiane de la racine des bourses à la pointe du coccyx. Au lieu de réséquer celle-ci, comme le conseille M. Verneuil, M. Polaillon se contenta de la diviser d'un coup de ciseaux, ce qui lui permit d'aller facilement à la recherche du cul-de-sac rectal et de le trouver. Le rectum ouvert donna issue à une assez grande quantité de méconium solide qui s'échappa au dehors sous forme de petites boulettes semblables à des crottes de lapin; il ne sortit pas une seule goutte de méconium liquide, particularité tout à fait exceptionnelle, et dont M. Polaillon ne connaît pas d'exemple. Il ne fut pas possible de suturer la muqueuse rectale à la peau, le cul-de-sac rectal se trouvant situé trop haut pour cela.

Après l'opération, l'enfant a continué à rejeter le lait qu'il prenait, et il n'a pas tardé à succomber à l'inanition.

L'autopsie a permis de reconnaître la cause de la mort, en révélant l'existence d'un autre vice de conformation, l'atrésie du pharynx à son point de jonction avec l'œsophage, atrésie qui explique pourquoi l'enfant rejetait son lait immédiatement après l'acte de la déglutition. La partie inférieure de l'œsophage présentait une ouverture de communication avec la trachée. Un orifice étroit établissait une communication entre la paroi antérieure du cul-de-sac rectal et le canal de l'urèthre.

M. Polaillon appelle l'attention sur diverses particularités de cette observation; d'abord sur l'état de solidification du méconium qui, en empêchant l'ampoule anale de faire saillie au périnée, comme cela a lieu lorsqu'elle est distendue par le méconium liquide, contribua aux

difficultés de l'opération; ensuite sur ce temps de l'opération dans lequel le chirurgien a simplement divisé le coccyx au lieu de le réséquer, comme le conseille M. Verneuil, ce qui ne l'a pas empêché d'aller facilement à la recherche du bout inférieur du rectum et de le trouver, bien que le cul-de-sac rectal fût placé à une assez grande distance de la peau. M. Polaillon fait remarquer, en outre, que la communication de l'ampoule anale avec le canal de l'urèthre, qui existe souvent dans les cas d'imperforation du rectum chez les nouveau-nés du sexe masculin, peut s'oblitérer spontanément, ainsi que certains faits l'ont démontré. Enfin M. Polaillon dit que, s'il est de règle dans les opérations d'anus imperforé de pratiquer la suture de la muqueuse rectale à la peau, cet affrontement n'est pas toujours possible, et, néanmoins, la guérison peut avoir lieu, ainsi que M. Polaillon en a observé un exemple. Dans ce cas, la réunion se fait après une suppuration plus ou moins longue, donnant lieu à une cicatrice plus ou moins étendue qui entraîne un certain degré de coarctation de l'orifice anal à laquelle il est facile de remédier par la dilatation artificielle.

La communication de M. Polaillon a donné lieu à quelques remarques de MM. Giraldès, Terrier, Desprès, Guéniot, Paulet et Lucas-Championnière.

M. Giraldès a été frappé de la particularité de l'observation de M. Polaillon relative à l'état de solidification du méconium. C'est là un fait exceptionnel, car M. Giraldès, pour sa part, déclare n'en avoir pas observé un seul exemple.

M. Giraldès fait observer que M. Polaillon a parfaitement raison de dire qu'il faut toujours, lorsque la chose est possible, dans les opérations d'imperforation anale, pratiquer la suture de la muqueuse à la peau. Mais cette condition n'est pas toujours facile à réaliser, surtout lorsque le cul-de-sac rectal se trouve placé très-haut; dans le cas de M. Polaillon, la chose n'a pas été possible. Voilà pourquoi M. Polaillon eût été bien inspiré de recourir, suivant le conseil de M. Verneuil, à la résection du coccyx qui, en raccourcissant la distance de l'intestin à la peau, eût rendu possible l'affrontement de la muqueuse au tégument externe. On évite également, par cette opération, la traction trop grande exercée sur la suture, en vertu des progrès du développement de l'enfant, traction qui fait échouer la réunion. Or, toutes les fois que cette réunion manque, il se produit des coarctations très-grandes auxquelles il devient parfois difficile de remédier.

Quant à la communication du cul-de-sac rectal avec les organes génito-urinaires, M. Giraldès admet avec M. Polaillon que l'ouverture de communication peut s'oblitérer; mais il ne faut pas trop compter sur cette oblitération. On a vu la communication persister chez des enfants plus ou moins avancés en âge; on a observé, en particulier, chez plusieurs filles publiques, la persistance de la communication du rectum avec le vagin, transformant celui-ci en une sorte de cloaque.

Une des causes principales qui font échouer les opérations faites dans des cas d'imperfoforation de l'anus, c'est que ce vice de conformation se trouve compliqué d'autres plus graves et irremédiables, par exemple l'atrésie de l'œsophage, comme dans le cas de M. Polaillon, ou plus souvent encore la coarctation du gros intestin dont le calibre a été rencontré inférieur à celui de l'œsophage d'un enfant nouveau-né.

M. Terrier dit que l'on pourrait expliquer, dans le cas de M. Polaillon, l'état solide du méconium par l'atrésie de l'œsophage. Il n'est pas étonnant, en effet, suivant M. Terrier, qu'un fœtus qui n'avale pas ait un méconium liquide. L'état solide du méconium pourrait devenir ainsi un signe diagnostique de l'atrésie œsophagienne.

M. Guéniot n'admet pas comme valable l'explication de M. Terrier, attendu que le fœtus dans le sein maternel n'avale pas. Le méconium est, d'ailleurs, en majeure partie, formé par de la bile. L'état solide du méconium, dans le cas de M. Polaillon, tient donc à quelque condition particulière inconnue et exceptionnelle. M. Guéniot ajoute qu'il n'eût pas imité, dans l'opération, la conduite de M. Polaillon introduisant une sonde dans le canal de l'urèthre pour la faire pénétrer dans le cul-de-sac rectal à travers l'orifice de communication et en faire bomber le bec du côté du périnée; il eût craint, par cette manœuvre, de faire bomber et d'ouvrir la paroi postérieure de la vessie.

M. Desprès pense que l'on eût pu diagnostiquer l'atrésie de l'œsophage, dans le cas de M. Polaillon, au défaut de ballonnement du ventre et au rejet du lait immédiatement après la déglutition de ce liquide. Suivant lui, un enfant atteint d'anus imperforé, et qui, au bout de vingt-quatre heures, n'a pas de ballonnement du ventre, doit avoir une atrésie œsophagienne.

M. Lucas-Championnière fait observer qu'il est habituel de voir, vingt-quatre heures après la naissance, un léger ballonnement abdominal chez les enfants le mieux conformés.

M. Giraldès dit que les enfants qui, avec l'anus imperforé, ont en même temps une communication du cul-de-sac rectal avec le canal de l'urèthre, n'ont pas de ballonnement du ventre, parce que les gaz intestinaux trouvent une issue par l'urèthre; c'est à cette condition qu'ils doivent de prolonger plus longtemps leur vie.

M. Polaillon, répondant aux diverses observations présentées à l'occasion de sa communication, dit qu'il a fait cette communication parce que le cas dont il s'agit offrait des particularités qui le distinguent de la masse des cas ordinaires ; par exemple, l'état solide du méconium qui a été une cause de difficulté pour l'opération. Quant à la remarque faite par M. Giraldès que dans les opérations d'anus imperforé, lorsque l'affrontement de la muqueuse intestinale avec la peau échoue, il y a coarctation consécutive de l'anus, cette remarque est juste, mais il y a toujours possibilité de remédier à ce rétrécissement par la dilatation artificielle. Relativement à la communication entre l'intestin et les organes génito-urinaires, la statistique démontre que cette communication est très-rare : chez les petites filles, lorsqu'elle existe, elle se fait entre le rectum et le vagin ou l'utérus; tandis que, chez les petits garçons, elle a lieu entre le rectum et la vessie ou le canal de l'urèthre.

En ce qui concerne les autres vices de conformation compliquant l'imperforation de l'anus, que M. Giraldès considère comme causes d'échec de l'opération, ces complications ne sont pas des contre-indications de cette opération; une statistique de Curling montre, en effet, que les cas de guérison, à la suite de l'opération, égalent en nombre les cas de mort. En présence d'un vice de conformation qui, abandonné à lui-même, amène fatalement la mort du sujet, l'indication est d'opérer quand même, sans s'inquiéter des autres vices de conformation qui pourraient exister.

A l'objection adressée par M. Guéniot, qui pense qu'en introduisant une sonde par l'urèthre dans le cul-de-sac rectal pour le faire bomber du côté du périnée, on s'exposait à faire bomber, avec le cul-de-sac rectal, la paroi postérieure de la vessie, M. Polaillon répond qu'étant données les conditions dans lesquelles se trouvait son petit malade, il n'y avait pas lieu de s'arrêter devant cette considération ; si, en effet, la paroi postérieure de la vessie eût été ouverte avec le cul-de-sac rectal, il se fût produit une sorte de cloaque, inconvénient moins grave, assurément, que d'abandonner à lui-même un vice de conformation devant amener fatalement la mort.

— M. le docteur Gillette, candidat à une place vacante de membre titulaire, lit une observation intéressante d'anomalie des vaisseaux poplités due à une disposition anormale des muscles jumeaux de la jambe. Nous reviendrons sur ce travail.

— La commission nommée au scrutin pour étudier la question du traitement des maladies chirurgicales des enfants dans les hôpitaux ou à domicile, se compose de MM. Marjolin, Giraldès et Sée.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Traitement du porrigo decalvans. — Dyce Duckworth.

On prépare une solution ammoniacale assez concentrée pour qu'elle ne puisse être supportée ni par le nez, ni par les yeux. On en imbibe un morceau de flanelle, et on pratique tous les jours des frictions sur le cuir chevelu. Quand ce dernier devient rouge et douloureux, on fait usage d'une solution ammoniacale moins concentrée, et on continue jusqu'à la réapparition des cheveux.

L'auteur préfère les frictions ammoniacales aux frictions d'essence de térébenthine. Cependant, il est bon de savoir que l'ammoniaque est parfois très-douloureuse, et provoque de la vésication, inconvénient qu'on n'a point à redouter avec l'essence de térébenthine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Aout 1744.

Un épouvantable malheur arrive dans l'église paroissiale de Notre-Dame, à Montpellier. Il s'agissait d'y enterrer Guillaume Boudou, pénitent blanc, dans un des caveaux communs. Pierre Balsalgette, porte-faix, descend dans le caveau, et tombe foudroyé. Son frère Charles, les pénitents Joseph Sarreau, Jean Molinier et Robert Molinier veulent descendre pour porter secours au malheureux ; il y en a deux qui payèrent de leur vie leur dévouement; les deux autres furent affreusement malades. Il fallut des crochets pour retirer les trois cadavres. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Le concours pour deux places d'aide d'anatomie vient de se terminer par la nomination de MM. Campenon et Bouilly.

COLLÉGE DE FRANCE. — M. Ranvier vient d'être nommé à la chaire d'anatomie générale créée au Collége de France.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Récompenses accordées aux personnes appartenant au Corps médical pour faits de sauvetage accomplis pendant les dernières inondations :

Médailles d'or de deuxième classe.

M. Mauran (Jacques), pharmacien à Montesquiou (Haute-Garonne) : a couru les plus grands dangers en organisant le sauvetage pendant la nuit.

MM. les docteurs Basset, Labeda, Rippoll, professeurs à l'École de médecine de Toulouse; André, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu de Toulouse : ont prodigué leurs soins aux victimes de l'inondation.

Médailles d'argent de première classe.

M. Sabady, interne à l'hôpital de la Grave, à Toulouse : a fait preuve de beaucoup de zèle et de dévouement.

M. Bonneau, chef interne à l'Hôtel-Dieu de Toulouse : conduite courageuse lors de l'évacuation de l'Hôtel-Dieu.

MM. Labat, Alibert, Albert, internes à l'Hôtel-Dieu de Toulouse : ont veillé à l'évacuation des salles menacées et à la mise en sûreté des malades.

M. Censier (Édouard), étudiant à l'École de médecine : a pris une part active à l'organisation des secours.

Mentions honorables.

MM. Bezy, Roques d'Orbcastel, Bret, Chevalier, étudiants à l'École de médecine de Toulouse : ont pris une part active à l'organisation des secours.

CONSEIL MUNICIPAL DE PARIS. — M. Dubois, au nom de la cinquième commission, a présenté, dans la séance du 28 juillet 1875, un rapport proposant l'approbation par le Conseil d'un projet de convention à intervenir avec l'État pour la reconstruction de l'École pratique de médecine et des cliniques d'accouchement. La dépense s'élèverait pour la Ville à 2,859,800 fr., dont 2,370,000 fr. environ pour frais de construction, le reste pour achats de terrain.

M. Martin a demandé qu'au projet de délibération soit ajoutée cette disposition que les professeurs libres pourront, comme par le passé, jouir de toutes facilités pour donner des leçons d'anatomie et de médecine opératoire.

Le projet de délibération présenté par la commission a été mis aux voix et adopté.

L'ordre du jour a appelé le scrutin pour la formation d'une liste de trois candidats pour le remplacement de M. Trélat comme membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

La liste a été formée comme il suit : MM. Clémenceau, Taillandier, Lefèvre.

ÉPIZOOTIE PORCINE. — M. le maire de Marseille vient de prendre un arrêté interdisant temporairement, dans la commune de Marseille, l'introduction et le débit de la viande de porc. Cet arrêté est motivé par une épizootie porcine qui sévit actuellement aux environs de Marseille.

PROCÉDÉ POUR FAIRE DISPARAÎTRE LES TACHES PRODUITES PAR LE NITRATE D'ARGENT. — Un abonné de l'*Abeille médicale* fait connaître le procédé suivant :

On place dans une soucoupe quelques centigrammes d'iode métallique, on verse quelques gouttes d'ammoniaque, et, à l'aide d'un pinceau ou simplement du doigt, on badigeonne les taches; celles-ci disparaissent aussitôt, quelles qu'en soient l'étendue et l'ancienneté.

Il faut avoir soin de détruire le mélange, qui n'est autre que l'*iodure d'azote*, corps essentiellement détonant lorsqu'il est sec.

Ce procédé est bien supérieur et bien plus prompt que les lavages d'iodure et de cyanure de potassium, sans en avoir les inconvénients.

Boîte aux Lettres

A M....., à M.... — Votre intéressante observation est depuis longtemps à l'imprimerie ; elle sera publiée très-prochainement.

A M. L..., à Bergerac. — Votre travail est très-intéressant et sera publié incessamment.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Cette fois, c'est la bonne; la clôture de la discussion sur le choléra a été prononcée, et cela au beau milieu d'un discours de l'honorable M. Briquet, qui, dans son zèle pour l'instruction de ses collègues, avait cru devoir recommencer l'histoire générale du fléau indien. Déjà l'impatience de l'Académie s'était manifestée par une explosion de mauvaise humeur de la part de M. Chauffard, à l'occasion d'une lecture faite par M. J. Guérin d'une lettre de M. Cazalas, dans laquelle M. le président du Conseil de santé de l'armée indiquait des faits qu'il croit favorables à la doctrine de la non-contagion et de la spontanéité du choléra. Mais, en entendant M. Briquet reprendre tous les éléments de la question du choléra, M. Barth n'y a pas tenu, l'honorable membre a demandé carrément la clôture, mais non sans avoir exprimé sa vive et solennelle indignation contre la doctrine de la spontanéité et de la non-contagion du choléra. M. Barth a été très-heureusement inspiré; son allocution, prononcée avec verve et chaleur, a été très-applaudie, et la clôture a été votée à l'unanimité, moins M. J. Guérin et moins M. Briquet, qui n'a quitté la tribune qu'avec un visible mécontentement.

Dieu veuille que les circonstances ne nous obligent pas à rouvrir cette discussion! La lettre que nous publions aujourd'hui sur le choléra de Damas est peu rassurante. Voilà encore une manifestation cholérique dont on ne peut découvrir l'importation. Mais il ne faut pas accueillir sans réserve le résultat de recherches faites en pays mahométan. Notre honorable correspondant nous dit bien qu'on n'a encore rien trouvé, mais il ne nous dit pas comment et par qui ont été faites ces recherches. Or, pour si peu qu'il y ait un intérêt politique ou religieux à dissimuler les faits, les autorités turques ne se font pas faute de jeter un voile sur la vérité.

Disons, en terminant, que rien, dans la constitution médicale actuelle, ne fait présager l'apparition prochaine du choléra dans notre pays. On ne signale même pas l'existence de diarrhées saisonnières, du *choléra des prunes*, si fréquent à cette époque de l'année.

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

Sommaire. — De l'éducation des sourds-muets par la méthode articulée. — Procès des alcôves pour les nouvelles accouchées. — Un accident peu connu du travail de la parturition. — Nouvelles études sur le jaborandi. — Cueillette et conservation du vaccin. — Comme quoi la saignée pourrait bien maîtriser les vomissements, dits incoercibles, de la grossesse.

*** Quelle est la meilleure méthode à appliquer à l'éducation des sourds-muets, l'enseignement par signes ou l'enseignement par l'articulation? Depuis le P. Ponce, un Espagnol qui écrivait, je crois, en 1584, jusqu'à Péreire, Vailly, Digby, Wallis, Burnet, Amman, l'abbé Deschamps, l'abbé de l'Épée, Deleau, Ménière, Itard, Bonnafont, qui se sont tous occupés de cette intéressante question, il y a eu grande divergence d'opinions. Il est curieux de voir deux membres du clergé, presque contemporains, prendre sous leur protection les sourds-muets, et marcher, pour la réhabilitation de ces derniers, dans deux voies fort divergentes. C'est l'abbé Deschamps, chapelain de l'église d'Orléans, qui a fait imprimer, en 1779, un *Cours élémentaire des sourds et muets*, faisant entrer les signes pour bien peu de chose, et prenant surtout un soin particulier de former les sons et les paroles chez ses élèves, comparant les mouvements qui articulent la voix aux signes qui tracent les lettres sur le papier, et considérant, par conséquent, la parole comme écriture de la part de ceux qui parlent, et comme lecture dans les yeux des sourds qui les regardent. L'ouvrage de l'abbé Deschamps, qui n'est pas très-commun, est suivi de la traduction du *Surdus loquens* de Jean-Conrad Amman, faite par Beauvais de Préau, ce médecin, membre de la Convention, dont le cadavre fut solennellement

DERMATOLOGIE

DES CARACTÈRES GÉNÉRAUX DES LÉSIONS APPARENTES OU EXTERNES DE LA SCROFULE AU POINT DE VUE DE LEUR DIAGNOSTIC;

CONFÉRENCES

Par le docteur Eugène GUIBOUT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Messieurs,

L'hôpital Saint-Louis est la patrie adoptive de la scrofule; il en est le refuge, on pourrait même dire le paradis terrestre, tant sont excellentes les conditions d'hygiène, d'habitation et de traitement dont il dispose pour elle. Nous avons ici deux catégories bien distinctes de scrofuleux : les uns sont malades; ils sont hospitalisés, vous les voyez dans nos salles; les autres, malgré des difformités souvent repoussantes, suites de lésions plus ou moins anciennes, ou plutôt à cause et en raison même de ces difformités, par trop hideuses pour permettre à ces malheureux de rester au dehors dans la vie sociale, y sont conservés à demeure définitivement, utilisés, et investis de diverses fonctions; vous les rencontrez partout, à chaque pas, en pleine activité de service et d'emploi; leurs figures ébréchées, couturées, sans nez quelquefois, qui, dans un tout autre milieu, seraient un objet d'horreur et de dégoût, passent ici presque inaperçues, tant nous y sommes habitués. Vous en aurez été sans doute, au premier abord, comme nous-même autrefois, choqués et péniblement affectés; mais cette première et fâcheuse impression n'existe plus dès qu'on s'est acclimaté à l'hôpital Saint-Louis. Voyons donc quelle est cette maladie, si commune à la fois et si terrible par les ravages qu'elle occasionne.

On désigne sous le nom de *scrofule* une maladie constitutionnelle, héréditaire, non contagieuse, chronique, dont les lésions, chroniques aussi dans leur évolution, tantôt hypertrophiques, tantôt ulcéreuses et destructives, atteignent la peau, les muqueuses, les tissus cellulaire et fibreux, les cartilages, les os, les viscères; sont fixes dans leur siége, sans douleur, sans réaction générale, et laissent après elles, quand elles guérissent, des cicatrices indélébiles et pathognomoniques.

A côté et en dehors de la maladie scrofuleuse, il y a aussi la constitution scrofuleuse; celle-ci résulte de la réunion de différents états physiques anormaux, dont l'ensemble la caractérise. Ainsi, défaut d'harmonie dans les proportions des

---

brûlé au milieu du Champ-de-Mars de Montpellier (29 mars 1793) et les cendres qui en provenaient déposées aux Archives nationales. La vulgarisation du *Surdus loquens* d'Amman était une excellente chose. Amman déclare hardiment que, des nombreux élèves qu'il avait formés, deux seuls résistèrent à sa méthode : un « sale » juif, et une petite fille née avec une pesanteur d'esprit qui la rendait inaccessible à tout progrès. En deux mois de temps, il parvenait à faire lire ses pensionnaires et à leur faire prononcer plusieurs mots. Le fils d'un tailleur d'Amsterdam put, en deux semaines, lire et savoir par cœur toute l'Oraison dominicale. Considérant que la nature et la force des lettres dépendent de la voix et du souffle, modifiés de mille et mille manières; que chaque lettre demande une configuration spéciale et déterminée des organes vocaux, et que la différence de l'une à l'autre est sensible à l'œil, le médecin suisse soutient que les sourds-muets, à l'aide d'un maître intelligent, peuvent, avec le temps, connaître les lettres, en former des mots, les articuler successivement, et finir par prononcer des discours. L'expression d'un son produit toujours dans le gosier une espèce de tremblement; si donc le professeur, au moment où il rend un son, approche de son propre gosier la main du muet, ce dernier sentira « à merveille » ledit tremblement; en invitant ensuite le muet à poser la main sur son gosier à lui, et en lui faisant signe d'imiter le professeur, il parviendra bientôt à modérer à son gré, sous le doigt, sa voix, et à percevoir les plus légers accents. La voix une fois obtenue, l'élève est exercé à prononcer les voyelles, en lui faisant modifier l'ouverture de la bouche, tandis qu'il forme le son dans le larynx; un miroir, placé devant ses yeux, lui fait acquérir plus aisément les mouvements multiples de la langue, de la mâchoire et des lèvres pour former ces mêmes voyelles... Voilà, *grosso modo*, la théorie et la méthode qu'Amman défendait, avec ardeur et conviction, en l'année 1700. Ce sont aussi celles-là que, à peu de chose près, M. le docteur Pernot a soutenues dans un mémoire pré-

diverses parties du corps; la tête trop grosse ou trop petite; les membres trop longs ou trop courts; difformités de la face, dont l'expression est le plus souvent disgracieuse et désagréable, quand elle n'est pas repoussante : ainsi, le front est tantôt bas, étroit et déprimé, et tantôt d'une saillie exagérée; les yeux petits, à peine ouverts; les paupières bouffies, comme infiltrées, chassieuses; le nez, camard, est court, déprimé, enfoncé dans sa racine, arrondi à son extrémité libre et dans ses ailes, dont l'épaisseur rétrécit l'ouverture des fosses nasales. La bouche est habituellement trop grande; les lèvres, épaisses, sont renversées en dehors; les pommettes sont saillantes, le diamètre transverse de la face trop considérable; la peau est fine, mate, terreuse ou, au contraire, d'un rouge trop foncé, disposé en plaques nettement circonscrites, et ne se fondant point avec les teintes environnantes. Le cou est court, volumineux; la poitrine étroite, le ventre gros; les doigts ont leur extrémité élargie en forme de palette.

La sensibilité générale est le plus souvent obtuse, l'imagination lente, l'intelligence bornée, les sens peu développés.

Les fonctions animales restent quelquefois normales; souvent aussi elles présentent les anomalies les plus prononcées : l'inappétence alterne avec l'appétit le plus immodéré; la constipation la plus opiniâtre, avec une diarrhée difficile à maîtriser. En un mot, au défaut d'harmonie dans les formes extérieures correspond un défaut d'équilibre et de régularité dans l'exercice des fonctions physiologiques.

Tels sont les principaux attributs du tempérament scrofuleux. Voyons maintenant comment se caractérisent, dans leur physionomie, les diverses lésions qui constituent la scrofule ou la maladie scrofuleuse.

Messieurs, plusieurs maladies ont un cachet pathognomonique et des traits tellement accentués et distinctifs, qu'on les reconnaît tout de suite, à première vue, et en quelque sorte à distance : ainsi, la phthisie pulmonaire, la péritonite, la fièvre typhoïde... Il en est de même des lésions de la scrofule; elles possèdent des caractères extérieurs si tranchés, que vous devez, dans l'immense majorité des cas, pouvoir les diagnostiquer sans difficulté; ce sont ces caractères que je veux vous montrer aujourd'hui.

1° SIÉGE. — Les lésions de la scrofule, quelles qu'elles soient, ont deux siéges de prédilection : la face et le cou. Sur la face, elles choisissent de préférence le nez et les pommettes. Au cou, on les trouve dans deux endroits différents : dans la région sous-maxillaire, et dans les régions latérales et longitudinales.

---

senté à la *Société des sciences médicales de Lyon* et inséré dans le *Lyon médical* (1875, n° 12, p. 429). Il nous plaît ici de rendre à Amman la priorité à laquelle il a droit. La question est loin, du reste, d'être résolue, et la vérité pourrait bien être au milieu des deux méthodes. C'est l'avis émis par M. Bonnafont, dont l'expérience est grande en cette matière, et qui, après avoir interrogé l'école allemande, où le langage oral est presque exclusivement adopté, et étudié la méthode française et américaine du langage par signes, soutient : que le parti-pris est ici déplorable; que s'obstiner à généraliser l'application de l'un ou de l'autre des deux modes d'enseignement, c'est tomber dans une égale erreur; que les sourds-muets ne présentant pas le même degré de gravité dans la surdité et l'intelligence, il devient nécessaire de former des catégories, afin de connaître ceux des élèves qui seront aptes à profiter le mieux de l'une ou de l'autre des méthodes. « L'absolu n'appartient qu'à Dieu, écrit M. Bonnafont; mais, dans l'état actuel de nos connaissances, et d'après la conviction que depuis longtemps j'ai acquise, je ne crains pas de dire que vouloir exclure absolument la mimique est une exagération préjudiciable à un grand nombre d'élèves; s'obstiner à faire parler un sourd-muet à qui la nature a refusé cette faculté, alors que par les signes il peut suppléer avantageusement à la parole, c'est étouffer sa pensée dans un cercle de fer; c'est, enfin, et qu'on me permette cette expression un peu énergique, condamner son intelligence aux travaux forcés à perpétuité. »

*** Dans le *Lyon médical* (n° 7), M. Vibert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu du Puy, fait la guerre aux alcôves et aux rideaux de lit, en tant que pernicieux aux nouvelles accouchées. Il est de fait que, à part la satisfaction des yeux, ces réceptacles à miasmes, ces *marais pontins* des appartements, ne servent pas à grand'chose, et même peuvent être dangereux. Les Anglais n'ont pas de ces coquetteries, et le rideau est impitoyablement banni de leurs hôpitaux. Écar-

2° FIXITÉ. — L'immobilité est un des plus précieux caractères des lésions scrofuleuses. Elles restent là où elles se sont établies tout d'abord; elles y persistent des années entières, dix ans, quinze ans; elles y parcourent les diverses phases de leur évolution sans changer de place. Pour mieux apprécier, dans toute sa valeur, au point de vue du diagnostic, ce caractère de fixité, rappelez-vous la mobilité excessive des lésions de la syphilis, qui sont essentiellement nomades, éparpillées sur tout le corps, ou que l'on voit successivement parcourir toute son étendue. Rappelez-vous les lésions de la dartre, qui se généralisent et se répandent symétriquement tout le long des membres et du tronc; seules, les lésions de la scrofule sont immobiles.

3° DURÉE. — Elles nous présentent la double fixité de siége et de durée. En effet, la chronicité est un de leurs attributs les plus constants, et leur durée est souvent indéfinie.

4° ABSENCE DE DOULEUR ET DE RÉACTION GÉNÉRALE. — Tandis que les lésions de la dartre présentent, parmi leurs caractères les plus constants, le phénomène douleur, à divers degrés d'intensité, et varié sous plusieurs formes (démangeaisons, picotements, élancements, cuissons, brûlures), celles de la scrofule jouissent à cet égard de l'immunité la plus remarquable; vous verrez les scrofulides les plus étendues, les plus profondes, les ulcérations, les destructions les plus vastes et les plus effrayantes, ne donner lieu à aucune douleur, n'éveiller aucun trouble général, aucun désordre fonctionnel, et coïncider avec la santé la meilleure.

5° COLORATION. — Les lésions de la dartre se présentent à nous avec des couleurs multiples et variées; celles de la syphilis sont invariablement d'une teinte rouge brunâtre, que l'on a comparée à de la chair de jambon cru; celles de la scrofule sont d'un rouge plus vif, plus foncé, plus vineux. Ce sont souvent de vastes plaques d'un rouge framboisé, qui disparaissent à la pression du doigt, pour reparaître aussitôt, à la manière des exanthèmes. Cette coloration, tout à fait pathognomonique, et qui n'appartient qu'à la scrofule, constitue à elle seule quelquefois toute la lésion, et d'autres fois elle accompagne d'autres lésions, autour desquelles elle forme une auréole dont la teinte sera toujours précieuse pour éclairer le diagnostic.

6° HYPERTROPHIE ; — 7° ATROPHIE. — Les lésions de la scrofule, quelles qu'elles soient, ont un caractère qui leur fait rarement défaut : c'est l'hypertrophie des tissus qui leur servent de siége. Ces tissus sont épaissis, bouffis, empâtés, comme infil-

---

tez les rideaux de lit d'une nouvelle accouchée, et fourrez le nez là-dedans ; vous sentirez les effluves puerpérales, qui sont *sui generis*, qui n'ont d'équivalents nulle part. Bien des fois M. Vibert a vu chez de jeunes femmes, d'ailleurs heureusement délivrées, de la fièvre, de l'abattement, de la langueur, et ces symptômes disparaître comme par enchantement rien qu'en arrachant leur lit au réceptacle formé par les rideaux et le faisant traîner au milieu de la chambre. Il y a surtout le cas d'une jeune et charmante femme, dont l'accouchement avait été bon, et qui était couchée dans un lit placé perpendiculairement au mur du fond, dans une pièce assez grande, éclairée par deux fenêtres faisant face au lit. A l'aide de tentures, on avait fait, de chaque côté du lit, un cabinet de toilette. Tout alla bien jusqu'au quatrième jour ; mais dès le cinquième apparut un malaise fébrile général, avec anorexie. On amène le lit au milieu de la chambre ; dès le lendemain, la malade allait mieux ; deux jours après, la situation était si bonne, que l'accouchée fit ramener dans l'alcôve ce lit qui rompait l'harmonie de son appartement. L'état fébrile reparut et dura deux jours encore, pour céder de nouveau dès que le lit fut retiré de la maudite niche. Dans une pièce grande, bien aérée, l'espace compris dans l'alcôve peut donc échapper au renouvellement de l'air, et conserver, comme un réservoir, les miasmes qui s'échappent des lochies; on peut donc établir des courants d'air dans une chambre, y renouveler presque indéfiniment l'air qu'elle contient, sans parvenir à modifier sensiblement celui de son alcôve.

*** La femme en mal d'enfant n'était déjà pas sujette à assez d'accidents : M. Laroyenne en signale un autre, à peine entrevu par nos prédécesseurs. Six fois le chirurgien en chef de la Charité de Lyon a vu, pendant le travail de la parturition, et sous l'influence de la compression de la tête fœtale, une des racines du clitoris se rompre, et donner lieu à des hémorrhagies assez graves, puisqu'elles n'ont pas de tendance à s'arrêter spontanément. Il est

trés, et d'une épaisseur beaucoup plus considérable qu'à l'état normal. Que cette bouffissure existe seule comme lésion, ou qu'elle soit accompagnée d'une autre lésion, lorsqu'elle guérit, elle devient le siége d'un travail de résorption, d'intussusception qui produit une véritable atrophie des tissus précédemment hypertrophiés. En sorte que, si *la maladie* était caractérisée par *une difformité hypertrophique*, *la guérison* se caractérise à son tour par une *difformité atrophique*. De là ces ectropions qui succèdent à l'hypertrophie des paupières ; de là ces nez qui restent désagréablement pointus et lancéolés après avoir été d'un développement exagéré ; de là ces lèvres, autrefois bouffies et trop épaisses, et maintenant anormalement amincies, froncées et bridées, qui défigurent la bouche, sont insuffisantes à la fermer complétement, laissent s'écouler la salive, gênent la parole et la mastication.

8° Tendance a la suppuration, a l'ulcération et a la destruction. — En outre des caractères précédemment indiqués, les lésions de la scrofule se distinguent par cette triple tendance : Le pus qu'elles produisent est séreux, mal lié, sans épaisseur, sans homogénéité, contenant des portions de tissu cellulaire ou des fragments ganglionnaires détachés.—Les ulcérations se recommandent à votre attention par des caractères tout à fait pathognomoniques et qui, à eux seuls, suffisent à en faire connaître la nature. Leurs bords sont amincis, déchiquetés, décollés, de sorte que le fond de l'ulcération est plus large en réalité qu'il ne l'est en apparence, puisque cette ulcération se prolonge sous les bords, qu'il est toujours facile de soulever. Le fond de l'ulcération est fongueux, inégal, rempli de bourgeons charnus, sanieux et violacés. Or, si vous avez présent à l'esprit : 1° que les ulcérations syphilitiques ont leurs bords tranchants, coupés à pic, jamais décollés, nettement tranchés, et leur fond lisse, uni et tapissé d'une sorte de membrane grisâtre ; 2° que les ulcérations du cancroïde ont leurs bords saillants, indurés, cartilagineux, renversés en dehors et leur fond parsemé de bosselures dures et anguleuses ; 3° que les ulcérations de l'herpétisme sont superficielles et ont des bords biseautés et jamais décollés ; si vous vous rappelez bien les caractères différentiels de ces ulcérations de natures diverses, vous saurez toujours, et à première vue, reconnaître et diagnostiquer l'ulcération de la scrofule.

L'ulcère scrofuleux est tantôt superficiel et serpigineux ; il détruit alors les parties en surface ; à mesure qu'il s'avance périphériquement, les parties centrales, qu'il avait occupées d'abord, se cicatrisent, et restent à l'état de tissu réticulé, inégal, bosselé et hypertrophique ; tantôt, au contraire, l'ulcère scrofuleux ronge les

---

important d'être prévenu de cette variété d'hémorrhagie ; car, faute d'un examen suffisant, on pourrait très-bien la mettre sur le compte de la surface interne de l'utérus ou d'une déchirure de son col, et ne point y apporter le remède approprié. Ce remède s'impose de lui-même. Il s'agit tout bonnement d'appliquer soit une pince compressive laissée à demeure, soit une serre-fine.

*** Lorsqu'il s'agit d'un médicament nouvellement introduit dans la pharmacie, et dont les propriétés sont encore mal définies, il est du devoir de la presse médicale de signaler tous les travaux dont il est l'objet. Tel est le *jaborandi,* à l'occasion duquel un jeune interne des hôpitaux de Lyon, M. Biot, a fait insérer quelques mots dans le *Lyon médical* (n° 19, p. 47). On a signalé les vertus remarquables du jaborandi : rétrécissement de la pupille, sudation, sialorrhée, diurèse, abaissement de la température, paralysie des vaso-moteurs. M. Biot a constaté tout cela..., excepté pourtant le rétrécissement de la pupille, qui a été, au contraire, constamment remplacée par la dilatation. L'effet sialagogue est vraiment étonnant : un malade a pu rendre, dans l'espace d'une heure et demie, 1,125 centilitres d'une salive claire, sans odeur spéciale. De nombreuses observations thermométriques et sphygmographiques ont établi que le jaborandi abaissait constamment la température, tantôt de quelques dixièmes seulement, tantôt plus, et qu'il diminuait énormément la tension artérielle, tout en rendant plus réguliers les battements du cœur. Il y aurait donc contre-indication dans l'emploi du médicament lorsque l'appareil cardio-vasculaire ne sera pas intact. Dans le cas contraire, et lorsqu'on voudra obtenir dans l'organisme une perturbation profonde et rapide, le jaborandi, à la dose de 4 ou 6 grammes en décoction, fera merveille. Nous-même, il y a quelques mois, avons pu constater l'action vraiment étonnante du médicament sur les glandes salivaires et sudipares ; c'était malheureusement *in extremis,* chez un homme déjà vaincu par une méningite gout-

parties en profondeur; il détruit la peau, tous les tissus mous, les cartilages, perfore les os, et opère ces ravages épouvantables qui font des malheureux malades de véritables monstres, hideux et repoussants. C'est ainsi que vous pouvez voir, dans cet hôpital, des yeux sans paupières, des visages sans nez, des fosses nasales béantes, communiquant, à travers la voûte palatine perforée, avec la cavité buccale, déformée par des lèvres qui n'en sont plus, qui, devenues impropres à la fermer, laissent à découvert les gencives, les dents et la langue, et ne peuvent plus retenir la salive, dont l'écoulement incessant est aussi dégoûtant à voir qu'il est épuisant pour le malade.

9° SQUAMES. — La scrofule a ses squames, comme la dartre et la syphilis; elles se distinguent par leurs petites dimensions; elles sont, en quelque sorte, furfuracées quant à leur étendue; mais elles sont épaisses, denses, résistantes, rugueuses, et surtout excessivement adhérentes aux parties sous-jacentes, dont il est impossible de les détacher sans produire d'excoriations.

10° CROUTES. — Tandis que les croûtes de la syphilis sont épaisses, sèches, dures, anguleuses et d'un vert brunâtre analogue au bronze florentin, les croûtes de la scrofule ont moins d'épaisseur, moins de sécheresse, moins de dureté; elles sont moins homogènes, plus aplaties; elles sont comme stratifiées, formées de plusieurs couches alternativement grises et noires; leur aspect est grisâtre, au lieu d'être, comme dans la syphilis, d'un vert foncé.

11° CICATRICES. — La scrofule se survit en quelque sorte à elle-même et continue, après sa guérison, à se caractériser encore par les cicatrices qu'elle produit, et dans lesquelles vous pourrez toujours reconnaître son cachet, sa signature et les traces visibles et palpables de son existence passée. Ces cicatrices sont indélébiles; elles sont plus ou moins enfoncées; elles forment une dépression dont le fond est inégal et traversé par des brides saillantes. Elles adhèrent constamment aux parties sous-jacentes, sur lesquelles elles ne glissent pas, et dont il est impossible de les séparer. Les cicatrices de la syphilis, au contraire, sont de niveau avec les parties voisines; la peau qui les recouvre est notablement amincie, pâlie et décolorée, ce qui les fait ressembler à des taches blanchâtres : elles sont gaufrées, comme les cicatrices vaccinales, n'adhérant jamais aux parties sous-jacentes, sur lesquelles il est toujours facile de les faire glisser. Ainsi, pas de confusion possible entre la cicatrice syphilitique et la cicatrice scrofuleuse, et, par conséquent, diagnostic rétrospectif et pos-

---

teuse; le jaborandi ne donna pas moins tous les effets physiologiques dont il était capable. Administré plus tôt, qui sait s'il n'eût pas amené une détente favorable?...

*** Dans un *Rapport sur l'état de la variole et de la vaccine dans le département du Rhône pendant l'année* 1874, c'est-à-dire pendant une des épidémies les plus meurtrières et les plus prolongées qui aient été signalées, nous trouvons d'excellents conseils donnés par M. Chassagny touchant la *cueillette du vaccin.* Tout praticien est intéressé à connaître ce que l'expérience a montré de bon à un médecin qui a fait de nombreuses recherches à cet égard-là. Selon les habitudes généralement reçues, la cueillette se fait au terme de sept jours écoulés. Pourquoi? Serait-ce parce que ce n'est qu'à ce moment-là que le liquide préservateur est inoculable? Eh bien, non. M. Chassagny a reconnu que, dès que la pustule vaccinale commence à paraître, elle contient le virus vaccin, et il établit même en fait que les propriétés virulentes du liquide sont d'autaut plus grandes qu'il est recueilli à une époque plus rapprochée de sa formation. Le terme de sept jours a seulement le grand avantage de donner aux pustules un plus grand développement, et de permettre ainsi une plus grande moisson d'un liquide peut-être trop âgé et moins actif, mais, néanmoins, encore assez puissant pour se régénérer. M. Chassagny préfère le tube à tout autre moyen de conservation; il le veut ni trop grand ni trop petit; il lui donne une forme fusiforme et très-allongée : 8 à 12 dixièmes de millimètre de diamètre dans la partie renflée, 2 à 3 dixièmes dans les extrémités capillaires; la meilleure composition pour le lutage des tubes serait une solution alcoolique de gomme laque, préparée à chaud, dans une capsule de fer, dans un dé à coudre, dans une petite casserole de ménage d'enfant. Enfin, M. Chassagny serait disposé à croire que le virus vaccinal serait singulièrement susceptible de s'altérer et de perdre ses propriétés sous l'influence d'émanations miasmatiques; des petits tubes de verre placés, vides, dans une boîte,

thume de la scrofule, toujours possible par le caractère des cicatrices qu'elle laisse après elle.

Vous le voyez donc, Messieurs, la scrofule a, dans toutes ses lésions extérieures, une physionomie qui n'appartient qu'à elle, et dont les traits pathognomoniques sont si bien accentués que, sauf dans des cas rares et exceptionnels, vous pourrez facilement la reconnaître. (*A suivre.*)

Le Choléra à Damas

Damas, le 4 août 1875.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de vous informer que les renseignements contenus dans la note du *Petit-Marseillais*, relative au choléra, et insérée dans votre estimable journal du 8 juillet dernier, sont complétement inexacts.

D'abord il ne s'agit pas, comme on veut le faire croire, de quelques cas légers de cholérine, mais bien de nombreux cas graves de choléra épidémique, promptement mortels.

Permettez-moi, Monsieur le rédacteur, une courte relation de cette prétendue cholérine.

C'est à Hama, ville de 25 à 30,000 âmes, située sur l'Oronte, que débuta cette épidémie, vers la mi-mars. Les premiers attaqués furent 14 soldats de la garnison, dont 13 moururent dans l'espace de quelques jours. A cette date, aucune attaque n'avait été observée en ville. Ce n'est que vers les premiers jours d'avril que celle-ci fut envahie à son tour.

Pendant deux mois et demi, le fléau indien n'a fait que promener la mort de quartier en quartier, faisant, en moyenne, de 15 à 20 victimes par jour.

L'acharnement que mettait cette épidémie à sévir sur les malheureux habitants de Hama, durant soixante-quinze jours, sans montrer aucune velléité de vouloir dépasser l'enceinte de la ville, nous faisait croire à une épidémie locale, engendrée par des causes locales, et nous donnait en même temps l'espoir de la voir s'éteindre sur place. Ce qui autorisait d'autant plus à pencher vers cette opinion, c'était la non-existence de choléra nulle part ailleurs qu'ici, pour pouvoir attribuer son importation. En effet, aucune épidémie cholérique n'avait été constatée antérieurement ni à Djeddhah, ni à Bagdad, ni chez les pèlerins revenus de la Mecque, ni même dans les environs de Hama, — du moins d'après les renseignements que nous avions ici.

On était donc, jusqu'à un certain point, autorisé à supposer que l'on avait affaire à un choléra sporadique, n'ayant, par conséquent, la force de prendre une extension plus grande, de devenir, en un mot, épidémique. Malheureusement, tous ces beaux raisonnements, tous ces profonds calculs n'empêchèrent pas le monstre d'envahir les villages les plus proches de Hama; puis Homs, ville de 18,000 âmes, à 45 kilomètres de celle-là. Sur ces entrefaites, la

---

en compagnie d'un morceau de muscle en putréfaction, devinrent, si l'on peut dire ainsi, septicémiques, de telle sorte qu'ils ne purent garder intact le virus vaccinal qu'on y introduisit ensuite, et que ce virus, inoculé, ne donna aucun résultat. On va même jusqu'à admettre que le précieux liquide n'aime pas les fumeurs, et que des médecins, en fumant leur pipe pendant qu'ils préparaient des tubes à conservation, ont nicotiané ces tubes, lesquels alors étaient devenus impropres à sauvegarder les propriétés de la lymphe qui leur avait été confiée.

*** Signalons, pour finir cette *moisson,* la lettre qu'un vrai praticien, le docteur Dax (de Sommières), a adressée à M. le professeur Courty, et que le *Montpellier médical* (1875, n° 1, p. 35) a eu le bon goût d'accueillir dans ses colonnes. Après une longue carrière, noblement employée au soulagement de ses semblables, M. Dax est resté l'homme de l'expérience, de la clinique, et ne s'est pas laissé entraîner dans le courant du savantisme moderne. Il raconte avec une bonhomie charmante, tout en s'appuyant de pas mal de faits qui ont passé sous ses yeux, comment, lui, il vient à bout des vomissements incoercibles de la grossesse : tout simplement par la saignée, laquelle, du reste, a été recommandée par Mauriceau, Chailly-Honoré, Burns, Hufeland, Delmas, Alphonse Ménard, et d'autres. Cette méthode si simple a, nous le répétons, toujours réussi entre les mains de M. le docteur Dax. Aussi, quel ne fut pas son étonnement, lorsqu'en feuilletant un agenda-formulaire tout fraîchement éclos, un de ces petits manuels destinés aux jeunes gens, aux débutants, à des hommes dont les idées ne sont pas bien fixées, dont la main n'est pas exercée, il lut ceci : VOMISSEMENT INCOERCIBLE DE LA GROSSESSE; *cautérisation du col* (?), *avortement provoqué* (?). Son étonnement!... nous devrions dire son indignation... Notre brave confrère ne craint pas de crier bien haut à l'immoralité, à la criminalité d'un tel conseil, que ne sauvent qu'incomplétement les deux points d'interrogation dont il est suivi. « Les vomissements, écrit M. Dax,

garnison de Hama reçut l'ordre d'aller à Damas : elle y arriva vers le commencement de juin, et le 13 du même mois le choléra faisait son apparition à Damas.

A partir de ce jour, les cas et les décès allèrent en augmentant; mais, ici comme à Hama, ceux qui n'éprouvent aucune difficulté à expliquer toute chose, — et il y en a beaucoup ici, — conclurent que ce n'étaient là encore que quelques cas isolés sporadiques. Il s'est trouvé même un médecin italien, exerçant dans ces pays, qui publia dans un journal arabe que toutes ces morts étaient dues à des indigestions, produites elles-mêmes par les fruits et la frayeur; il y indiquait même un remède infaillible pour leur guérison : c'était de s'asperger la figure d'eau froide. Mais... passons.

Vers le 20 juillet, l'épidémie parvint à son apogée : 140 à 150 décès par jour. Je vous ferai pourtant remarquer que ce chiffre ne représente pas l'exacte vérité, parce que les musulmans ne déclaraient pas tous leurs morts; ils les faisaient enterrer la nuit en cachette, par la raison qu'Allah ne doit punir que les infidèles et non les vrais croyants; un fléau, quel qu'il soit, étant toujours considéré par eux comme une punition envoyée d'en haut. On peut donc porter le nombre des morts, sans être taxé d'exagération, jusqu'à 200, et les attaques jusqu'à 300 et plus par jour; mais il faut ajouter aussi que bon nombre de fièvres pernicieuses à forme algide, cholérique et syncopale, ont été confondues avec le choléra.

Vous voyez donc, Monsieur le rédacteur, d'après ce que j'ai l'honneur de vous dire, que nous avons affaire à quelque chose de plus qu'à des cholérines et à des indigestions. D'ailleurs, je n'aurais qu'à vous décrire les principaux symptômes de cette maladie pour lever tous les doutes; mais je m'aperçois que ma lettre est déjà très-longue, et puis je ne ferais, au bout du compte, que décrire les symptômes du choléra, que tout le monde connaît. Je préfère vous dire quelques mots de la grande frayeur dont fut saisie la population de Damas. La panique était telle que les rues étaient encombrées de fuyards. Chrétiens et israélites émigraient en masse qui à pied, qui à cheval, pourvu qu'ils fussent hors de la ville, c'est-à-dire loin de la mort. De ces fuyards, quelques-uns moururent en route, de choléra; d'autres, dans leur folle précipitation à fuir le foyer mortel, succombèrent à divers accidents. Ceux qui, plus heureux, parvinrent à se réfugier à Sayta, Beyrouth, et dans le Liban, portèrent avec eux la maladie. On dirait vraiment qu'ils la portaient en poche; de sorte que, maintenant, presque toute la Syrie est envahie par le choléra. A Alep, à Antioche, à Beyrouth, à Saffede, dans tous les villages situés le long de l'Oronte, et dans quelques-uns de ceux du Liban, l'épidémie sévit avec plus ou moins d'intensité.

Je vous signalerai encore, Monsieur le rédacteur, l'indigne conduite des médecins indigènes, qui, dès les premiers cas de choléra, s'empressèrent de prendre la fuite.

A Damas, fort heureusement, l'épidémie est à son déclin. Depuis le 26 juillet, elle est entrée dans une voie progressivement décroissante. Le bulletin de la mortalité d'aujourd'hui ne

---

menacent l'existence de la mère et de l'enfant, en privant l'une et l'autre de la nourriture dont ils ont besoin; d'autres fois, les vomissements exposent surtout la vie de l'enfant, en déterminant les contractions de l'utérus par leurs secousses et les ébranlements qu'ils produisent; alors le produit risque d'être expulsé prématurément et de périr, en conséquence, d'un avortement. D'où que vienne le danger, la saignée le conjure; elle sauve la mère, elle sauve l'enfant, et tous les accoucheurs en savent l'efficacité. »

Je sais bien, pour mon compte, qu'au premier *vomissement incoercible de la grossesse* qui me tombera sous la main, j'essayerai de le rendre coercible par une ou plusieurs saignées.

A. CHEREAU.

CRÉATION D'UNE TROISIÈME CHAIRE DE CHIMIE A LA FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — Par un décret en date du 31 juillet 1875, il est créé à la Faculté des sciences de Paris une troisième chaire de chimie organique.

Le crédit de 17,000 francs affecté à ladite chaire est réparti ainsi qu'il suit :

Traitement fixe du professeur.	7,500 fr.
Traitement éventuel maximum	5,000
Traitement du préparateur	1,500
Frais de cours.	3,000

M. Wurtz, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de chimie organique à la Faculté des sciences de Paris (emploi nouveau).

HÔPITAL ROTHSCHILD. — M. le docteur Weill, ancien interne de l'hôpital Rothschild, vient d'être nommé médecin-adjoint dudit hôpital.

signale plus que 13 décès; et il est à espérer que, dans quelques jours, Damas sera complétement délivré.

Agréez, Monsieur le rédacteur en chef, etc. D[r] Cossini.

P. S. Je saisis, avec plaisir, cette occasion pour vous déclarer, Monsieur le rédacteur, que le seul remède qui m'a donné des résultats inespérés fut la potion au chloroforme uni à l'acétate d'ammoniaque de M. Desprez (de Saint-Quentin). Sur 10 cas graves algides, avec cyanose et asphyxie commençante, extrémités contracturées, diarrhée et vomissements blanchâtres, urines supprimées et aphonie complète, 8 guérisons.

Reste maintenant la grande question, la plus importante : celle de la genèse de cette épidémie. Comment, dans une ville isolée comme Hama, située sur la lisière du désert, le choléra a-t-il pu se déclarer? D'où, et par qui a-t-il été importé là? Peut-on admettre sa spontanéité?

Voilà, Monsieur le rédacteur, autant de questions aussi intéressantes que difficiles à résoudre, pour lesquelles je me déclare tout à fait incompétent.

THÉRAPEUTIQUE

Maison de santé de Sainte-Madeleine (Bourg).

USAGE DE L'ARSÉNIATE DE FER DANS L'ANÉMIE DE L'ALIÉNATION MENTALE;

Par le docteur Louis.

Les formes dépressives de l'aliénation mentale produisent rapidement un état d'anémie profonde contre laquelle il est indispensable de chercher tous les moyens propres à la reconstitution de l'économie. Les médicaments usuels sont difficilement acceptés par les aliénés, et j'ai pu constater qu'il n'en était pas de même du dépôt de la source Dominique de Vals, qui leur était présenté sous la forme agréable d'un bonbon ; loin de leur occasionner de la répugnance, il est regardé par eux comme une friandise. Aussi dois-je témoigner que ce médicament, associé à un régime réparateur, m'a été très-utile dans 15 cas de lypémanie chez des jeunes femmes qui, conjointement à l'état d'anémie, présentaient, pour la plupart, des suppressions du flux menstruel. Chez presque toutes, j'ai pu constater, au bout de quatre semaines, une amélioration notable de l'état général, et, dans deux cas, la guérison de l'affection mentale a suivi de près l'amendement de l'état général.

Je n'ai eu qu'à me louer de l'emploi que j'ai fait dans mon service de l'asile des Dragées Dominique; j'ai retiré le meilleur effet de ce médicament sur une jeune fille, enfant de 14 ans, atteinte d'une métrorrhagie intense à la suite de sa deuxième menstruation. Au bout de dix jours de médication, j'ai vu disparaître un état de langueur avec perte des forces et de l'appétit, et sa santé générale est redevenue excellente. J'ai continué la médication, et la troisième et la quatrième menstruation ont été régulière.

Un praticien distingué, M. le docteur Chatelain, de Nancy, cite un jeune homme de 17 ans, assez grand, constitution moyenne, interne dans un lycée, ne pouvant interrompre ses études, ni se faire traiter à l'infirmerie d'une pleurésie localisée à la partie inférieure droite; phénomènes généraux peu accusés, mais datant de plusieurs mois, et par contiguïté à retentissement manifeste du côté du diaphragme et du foie. Langueur de l'appétit, des forces, de la digestion; teint subictérique (très-manifeste cependant) des conjonctives et du tégument général, etc., etc. Mis à l'usage des Dragées Dominique, j'ai eu la satisfaction de constater le rétablissement complet des fonctions; il ne reste plus absolument qu'un peu de pâleur. La durée du traitement a été d'une dizaine de jours, à la dose quotidienne de six dragées.

Les effets des Dragées Dominique ne sont pas toujours aussi prompts, notamment dans les affections de la peau. M. le docteur Hénon, de Nantes, ayant à traiter un eczéma, n'a constaté d'amélioration qu'après trois semaines de traitement. M. le docteur Bertrand, de Frontignan, a obtenu un succès complet, mais au bout de cinq semaines. Voici d'ailleurs son observation :

M[me] B..., âgée de 44 ans, d'un tempérament lymphatique, se portant assez bien,

quoique n'étant pas réglée, était atteinte depuis quatre ans d'acmé éruptive au nez, qui se reproduisait chaque année au printemps.

Traitée par feu M. le professeur Moutet, avec pommade de calomel, puis teinture d'iode, huile de cade, etc., etc., l'éruption persistait jusque en juin ou juillet, après une série de bains de mer (deux par jour).

Cette année, vers le milieu de mars, l'éruption s'est produite; la malade a été soumise au traitement des Dragées Dominique, à la dose de six par jour. Le dixième jour, l'éruption a été jugulée, le vingtième jour tout avait disparu, sans l'aide des bains de mer, et aujourd'hui, 15 juillet, Mme B... n'a aucune trace d'affection cutanée.

En résumé, voici les conclusions d'un éminent observateur, M. le docteur Fromont, de Châtillon-sur-Chalaronne (Ain). J'ai beaucoup employé, dit-il, les Dragées Dominique, et voici les conclusions qui ressortent de l'usage de ces Dragées :

1° Elles donnent de bons résultats dans la chlorose, l'anémie, les hémorrhagies reconnaissant pour cause un appauvrissement des globules du sang, les convalescences longues et pénibles, en un mot, dans toutes les affections où les préparations de fer et de quinquina sont indiquées.

2° Elles trouvent une indication incontestable dans le traitement de la fièvre intermittente paludéenne, surtout pour éviter les récidives. Il faut avoir soin de la couper avec le sulfate de quinine, avant de recourir à leur emploi.

3° Elles ont sur le sulfate de quinine un immense avantage, c'est que, plus on en prend, meilleur est le résultat obtenu, sans nuire en aucune façon, tandis que l'usage prolongé du sulfate de quinine ne tarde pas à amener quelques désordres du côté des voies digestives.

4° J'affirme donc que les Dragées de la Dominique de Vals sont fortement reconstituantes; qu'elles sont très-utiles pour prévenir les rechutes de la fièvre intermittente paludéenne, et d'autant plus hautement que j'habite une localité où cette affection est endémique, et que j'ai pu expérimenter sur une grande échelle.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 août 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus et rapports des maladies épidémiques observées pendant l'année 1874 dans le département du Nord et dans les arrondissements de Nantes, de Châteaubriant et de Saint-Nazaire. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une note de M. le docteur Monteils, de Florac (Lozère), qui soumet au jugement de l'Académie un nouvel instrument d'inoculation et de vaccination, fabriqué par M. Galante, et auquel il donne le nom d'*inoculateur par scarification*.

—

M. Henri Roger présente, au nom de M. le docteur Zénon Pupier, une brochure intitulée : *Action des eaux de Vichy sur la composition du sang. Réfutation expérimentale de la prétendue anémie alcaline.*

—

M. le Président déclare une vacance dans la section de pathologie médicale.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Chatin donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Desportes. Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'approbation.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le choléra.

M. Jules Guérin désire, au moment où va se clore la discussion sur le choléra, apporter à l'Académie un document nouveau qui lui paraît de nature à éclairer l'histoire de l'épidémie de 1873, et surtout de l'explosion cholérique de Paris. Ce document lui a été communiqué par M. Cazalas, inspecteur général et président du Conseil de santé.

Les faits contenus dans ce document sont relatifs à des cas de choléra développés dans les garnisons de Saint-Germain et de Villenquve-l'Étang (près Saint-Cloud). Ces faits, dit M. Gué-

rin, réunissent, dans un cadre étroit et dans un espace de temps très-court, toutes les formes et tous les degrés de l'évolution cholérique ; ils sont antérieurs de quatre à cinq jours aux cas de choléra authentiques du Havre et de Rouen, et de plus d'un mois à l'explosion caractéristique de Paris. Ils sont, suivant M. J. Guérin, la preuve incontestable de l'existence de la même constitution cholérique dans ces trois centres, de l'action simultanée de cette même constitution sur chacun d'eux, et la preuve indiscutable que les épidémies du Havre, de Rouen et de Paris se sont développées indépendamment l'une de l'autre, et sans le secours d'aucune importation.

Scientifiquement, ces faits semblent à M. J. Guérin ouvrir à la pathologie des points de vue nouveaux sur le travail évolutionnaire du choléra, sur les formes diverses et les degrés divers liés à cette évolution, sur la nature spéciale des diarrhées dites saisonnières considérées comme travail initial et préparatoire de la constitution cholérique ; s'arrêtant, dans certaines années, à ses premières ébauches ; dans d'autres, évoluant graduellement sous la forme de diarrhée cholériforme, de choléra infantile, de choléra sporadique ou *nostras,* et arrivant, sous l'empire de circonstances étiologiques plus arrêtées, à sa forme la plus grave et la plus caractérisée, le *choléra épidémique.*

Pratiquement, c'est la réforme générale de toutes les mesures sanitaires aujourd'hui en vigueur, la suppression de toutes les entraves au commerce, à l'industrie, aux relations, entraves reconnues par l'expérience comme tout à fait stériles et rendues illusoires, si ce n'est entièrement impossibles, par les communications constantes des chemins de fer.

C'est, en outre, l'institution, à formuler, d'un système nouveau de prophylaxie basé tout à la fois sur les phénomènes précurseurs des épidémies et sur les avertissements plus ou moins directs de la maladie individuelle : prophylaxie protectrice, mais non vexatoire de la liberté.

M. Briquet demande à compléter la défense de la doctrine de l'importation et à combattre ce qui pourrait rester encore de la doctrine opposée.

Il est évident, pour M. Briquet, que le choléra est une maladie commune à tous les pays, et dépend de causes banales : vicissitudes atmosphériques, influences météorologiques, qui font que le choléra acquiert peu d'intensité dans les pays froids et dans les pays tempérés, tandis qu'il atteint une gravité graduellement croissante dans les pays chauds, où ces influences sont prépondérantes ; les grandes épidémies apparaissent après les grandes perturbations météorologiques, après les grandes pluies, les grandes inondations.

M. Briquet adopte la doctrine de la contagion, ainsi que celle de l'importation du choléra originaire de l'Inde et du Bengale.

Il reprend ensuite la série des grandes épidémies qui se sont succédé de 1817, 1828, 1844, 1854 à 1865, et ne tient nullement compte des autres épidémies, qu'il appelle de seconde main.

M. Briquet termine en disant que le choléra ordinaire est une maladie météorologique ayant pour cause principale le refroidissement de la température, et pour cause secondaire une nourriture de mauvaise qualité ; le choléra épidémique est une maladie d'importation indienne ; cette doctrine de l'importation, suivant M. Briquet, n'a été combattue par aucun argument sérieux, ni au point de vue de l'étiologie ni au point de vue de la marche de la maladie.

M. Chauffard demande à expliquer pourquoi il s'est abstenu de prendre part à la discussion. Suivant lui, les bases scientifiques de la question du choléra n'ont pas été touchées ; M. J. Guérin, en particulier, a complétement méconnu les différences fondamentales qui existent entre le choléra sporadique et le choléra épidémique. M. Chauffard ne croit pas devoir prendre la peine de réfuter encore une fois des erreurs depuis longtemps mises à néant, et que leur auteur reproduit toujours avec la même opiniâtreté.

M. J. Guérin n'accepte pas le dédain avec lequel M. Chauffard vient de traiter ses doctrines ; ces doctrines sont appuyées sur des faits dont l'Europe entière a reconnu l'exactitude ; il souhaite à M. Chauffard d'en rencontrer de semblables dans le cours de sa carrière.

M. Barth demande la clôture de la discussion, parce que, suivant lui, ces débats ne peuvent pas aboutir, certaines personnes ne voulant pas être convaincues et fermant volontairement les yeux à la lumière. L'histoire des épidémies de choléra montre jusqu'à l'évidence la vérité de la doctrine de l'importation, ainsi que M. Briquet et M. Barth lui-même, dans leurs rapports, en ont fait la démonstration appuyée sur d'innombrables documents dont le dépouillement a coûté des années de travail aux rapporteurs de l'Académie.

M. J. Guérin se met à la remorque de M. Cazalas, dont les doctrines paraissent à M. Barth absolument erronées. Elles conduisent M. J. Guérin à considérer comme vexatoires les mesures sanitaires prises contre la propagation du choléra, comme si la liberté du commerce pouvait être mise en parallèle avec la santé et la vie des peuples. *Salus populi suprema lex esto.*

M. le Président met aux voix la clôture de la discussion, qui est adoptée.

— A quatre heures et demie l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Poggiale sur les titres des candidats aux places de membres associés et correspondants nationaux.

FORMULAIRE

INJECTION ANTIBLENNORRHÉIQUE. — GAZEAU.

Sulfate de cadmium.	7 centigrammes.
Sous-nitrate de bismuth	7 grammes.
Eau distillée	100 —

F. s. a. une solution, avec laquelle on pratiquera une injection après chaque émission d'urine, dans le cas de blennorrhagie chronique.

Dans la forme aiguë de l'uréthrite, l'auteur recommande aussi le sulfate de cadmium, dont l'action astringente lui paraît plus énergique que celle du sulfate de zinc. Avec des solutions qui sont le plus souvent au quinze-centième, il prescrit des injections toutes les deux heures, et la durée du traitement, selon lui, est de quinze à vingt jours. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Aout 1780.

La *Gazette de Madrid* publie cette observation :

« Doña Maria de Avila, âgée de quarante-deux ans, grosse de son premier enfant, et à terme, éprouva inutilement vingt-quatre heures de douleurs consécutives, sans que la tête de l'enfant, descendue dans la partie la plus étroite du bassin, pût avancer.

« . . . . . L'intérieur du bassin était mal conformé, parce que les os pubis se portaient en dedans et que le coccyx était excessivement courbé vers la partie antérieure... On pratiqua l'opération de la symphise, le bassin s'ouvrit, et l'enfant put être tiré vivant. » — A. Ch.

ÉCOLE DE PHARMACIE. — 1° Le prix Desportes, consistant en une somme de 700 francs qui pourra être augmentée dans le cas prévu par l'article 6 du présent arrêté, sera décerné, chaque année après concours, suivant la volonté du donateur, à l'élève qui se sera le plus distingué dans les travaux pratiques de micrographie, dans les études de botanique générale, anatomie, organographie et physiologie, et dans la connaissance des plantes.

2° Le concours aura lieu à la fin de l'année scolaire. Il sera annoncé par voie d'affiche.

3° Sont admis à concourir pour le prix Desportes, tous les élèves de l'année scolaire appelés aux travaux pratiques de micrographie.

4° Le jury se compose :

Du professeur de botanique ;

De l'agrégé de botanique, ou à défaut, de l'agrégé de matière médicale.

5° Les épreuves du concours sont au nombre de trois :

1. Travaux exécutés durant toute l'année dans le laboratoire de micrographie, plus une épreuve spéciale, dite de concours, avec rédaction et dessins.

2. Une composition écrite sur un sujet de botanique générale dans le genre de l'un des suivants : de la racine, de la tige, de la feuille, de l'étamine, etc., considérées au point de vue de la morphologie, de l'anatomie et de la physiologie.

Quatre heures seront données pour cette composition.

3. La détermination de 60 plantes choisies parmi les espèces médicales usuelles, et celles de la flore française.

Il sera attribué un maximum de points à chacune des épreuves, savoir :

Pour les épreuves de micrographie	120 points.
Pour la composition écrite	60 —
Pour la connaissance des plantes	60 —
Total	240 points.

Nul ne pourra recevoir le prix Desportes s'il n'a obtenu les deux tiers de la totalité des points (soit 160 points).

6° Le prix ne pourra être divisé.

Dans le cas où il n'aurait pas été mérité, la valeur en sera capitalisée pour les arrérages être ajoutés aux prix des années suivantes.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

HISTOLOGIE PATHOLOGIQUE

SUR LA SENSIBILITÉ RÉCURRENTE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES DE LA MAIN;

Par M. le professeur Richet.

En 1864, Laugier, ayant eu à traiter un blessé dont le nerf médian avait été divisé au niveau du poignet, pratiqua la suture de ce nerf avec un fil de soie, et, le soir même, il constata que la sensibilité du nerf périphérique avait reparu. Il expliqua le phénomène par la réunion immédiate et la cicatrisation des deux extrémités du nerf divisé.

Cependant, le fait de cette régénération nerveuse presque instantanée était en désaccord absolu avec les données de l'histologie pathologique et avait laissé les chirurgiens et les physiologistes indécis et incertains. Aussi quand, trois ans après, j'eus l'occasion d'observer un fait semblable, je résolus de chercher de nouveau la solution du problème, et je réussis à la trouver.

En effet, avant de faire la suture et non après l'avoir faite, m'étant assuré que le nerf médian était complétement coupé, j'explorai la sensibilité, et je constatai que le bout central du nerf était très-sensible, mais que le bout périphérique l'était aussi. Je ne me contentai pas de cet examen, et j'explorai successivement, et en détail, la sensibilité des téguments innervés par le nerf médian. Au lieu de la trouver abolie, comme cela aurait dû être, d'après les idées reçues, je pus constater et montrer à mes collègues MM. Pajot, Denonvilliers, Michel (de Strasbourg) et Duchenne (de Boulogne) que la malade avait conservé la faculté de sentir à la face palmaire du pouce, de l'index et du médius. J'ai, d'ailleurs, varié les explorations autant que le permettait la situation de la malade, en recherchant avec soin l'état des différents genres de sensibilité. Enfin, j'ai pu aussi explorer la contractilité au moyen de l'électricité.

Tels furent les phénomènes que j'observai. Voici maintenant l'explication que j'en donnai, dans mes *Leçons cliniques*, reproduites à cette époque dans plusieurs journaux :

Les nerfs sensitifs de la main, disais-je, au lieu de se terminer comme les autres nerfs, présentent une disposition spéciale que M. le professeur Ch. Robin a signalée

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Il y avait bien vingt-cinq membres présents à la séance de mardi dernier, à l'Académie de médecine. Il y en aura ainsi quinze ou vingt tous les mardis jusqu'au 15 octobre. En vérité, on ne voit pas pourquoi ce Corps savant ne se donne pas quelques vacances. Si l'Académie eût chômé mardi dernier, M. Chauffard n'eût pas été obligé à dire des choses désagréables à M. Jules Guérin, celui-ci n'eût pas été forcé de lui faire une réponse désobligeante, et cet honorable et bien zélé M. Briquet n'eût pas éprouvé le désagrément d'être interrompu au beau milieu de son discours et de quitter aussi brusquement la tribune aux harangues. Il est vrai que nous y eussions tous perdu la véhémente et éloquente objurgation de M. Barth contre la doctrine de la spontanéité et de la non-importation du choléra, ainsi que son spirituel apologue des sauterelles. Mais nous n'aurons pas toujours cette bonne fortune, et vous verrez comme il sera maigre et difficile à remplir l'ordre du jour des séances académiques pendant ce restant du mois d'Auguste, durant tout le mois où se récolte la purée septembrale, jusqu'au milieu ou à la fin d'octobre, le coquet, qui se rajeunit de deux mois, car c'est le dixième, et non le huitième rang, qu'il occupe dans l'almanach.

On cherche donc vainement pourquoi l'Académie de médecine, moins sage en cela que ses deux jeunes sœurs, la Société de médecine des hôpitaux et la Société de chirurgie, ne prend pas un peu de repos.

Mieux vaudrait, en effet, qu'elle fermât ses portes que de voir ses banquettes vides et le public absent. Si, dans cette saison, les Parisiens quittent Paris, les étrangers y viennent, et

le premier. Les filets nerveux terminaux du médian, du radial et du cubital se réunissent à leur extrémité pour former des anses. De ces anses partent d'autres filets plus fins, n'ayant qu'un dixième de millimètre de diamètre, et se rendant, après un court trajet de quelques millimètres, dans les corpuscules du tact. Chacun de ces corpuscules reçoit donc des filets provenant des anses anastomotiques du cubital ou du radial avec le médian. C'est ainsi que la section d'un des troncs nerveux est impuissante à produire l'insensibilité de ces corpuscules, organes essentiels du toucher.

Pour expliquer la sensibilité du bout périphérique du nerf lui-même, il fallait bien admettre qu'un certain nombre de fibres sensitives, venant soit du radial, soit du cubital, et suivant la voie des anastomoses indiquées par M. Robin, vinssent, par un trajet récurrent, ramener la sensibilité dans le tronçon situé au-dessous de la section, à moins de supposer toutefois, disais-je, que cette sensibilité ne tînt aux *nervi nervorum*, découverts par M. Sappey, ce qui était peu probable. Les nerfs de chaque face de la main et du poignet reçoivent donc de ceux de la face opposée des filets allant se terminer aux mêmes parties des téguments, outre ceux de certaines anastomoses du médian avec le cubital, par exemple. Aussi peut-on dire qu'à la main, organe spécial du tact, la répartition des sensibilités générale et spéciale, la circulation nerveuse, qu'on me passe cette expression, est aussi bien assurée que la circulation artérielle.

Ces faits que je m'étais efforcé d'établir en 1867 furent alors l'objet de controverses animées, tant ils heurtaient de front les idées reçues, et tout d'abord ils furent déclarés inexacts; puis MM. Letiévant et Bœckel publièrent en France deux faits analogues. J'ai eu moi-même, depuis, l'occasion d'en observer deux autres qui ont été également publiés. Les recueils étrangers, anglais et américains surtout, en ont rapporté plusieurs de leur côté. Enfin, leur confirmation définitive se trouve dans les beaux travaux de MM. Arloing et Tripier, remontant à l'année 1869, et qui viennent d'être couronnés par l'Académie.

En résumé, là où l'on n'avait vu d'abord qu'un fait de réunion immédiate des nerfs, avec passage de l'influx nerveux à travers la cicatrice, j'ai montré qu'il n'y avait, au contraire, que la manifestation physiologique d'une disposition anatomique normale, préexistante, dont les physiologistes ne s'étaient pas rendu compte, et qui n'avait que des rapports fort éloignés, si même elle en a, avec les faits de sensibilité récurrente découverts par Magendie dans les racines postérieures.

---

les confrères de l'Angleterre, de la Russie, de l'Italie, de l'Espagne et d'autres lieux ne manquent pas de rendre visite à notre Académie de médecine, dont la Presse leur apporte les retentissants débats. — Quoi! c'est là cette célèbre Société savante? se disent-ils à la vue d'une assistance aussi réduite et d'un ordre du jour si peu fourni. — C'est une désillusion qu'ils emportent; tandis que, si les portes de l'Académie eussent été fermées, ils eussent conservé toutes leurs bonnes impressions. Je me permets de signaler ce motif, qui en vaut un autre, aux dignitaires de l'Académie.

Cependant, je serais injuste si, à l'occasion de la séance académique de mardi dernier, je ne signalais le discours prononcé par M. Chatin sur la tombe de M. Desportes. Ce discours, — très-mal lu, du reste; comment se fait-il qu'il y ait si peu de personnes qui sachent lire leur propre prose? — ce discours a fait plaisir. Peu de personnes pénétraient dans l'intérieur de ce vénérable académicien, aussi peu de personnes savaient-elles ce qui s'y passait. Or, M. Chatin nous a appris que M. Desportes était possédé d'une véritable passion pour la botanique, et son appartement était une sorte de Jardin d'Acclimatation au petit pied. Il faisait venir des pays les plus éloignés et des climats les plus divers, des graines et des plantes; il semait les unes et cultivait les autres dans des pots qui remplissaient à la lettre l'étendue, tous les coins et recoins de son appartement de la rue d'Alger, ainsi que toutes les fenêtres. Avec une complaisance infinie, et depuis plusieurs années, M. Chatin lui donnait le nom botanique de ses plantes; il faisait mieux encore : quand il voyait qu'une plante dépérissait chez M. Desportes, il l'emportait pour lui donner des soins, disait-il, et, quelque temps après, il lui apportait un autre échantillon frais et vigoureux sorti des serres de l'École de pharmacie. Ce bon M. Desportes est mort avec l'illusion d'avoir ainsi acclimaté sous ses fenêtres quelques plantes qui ne croîtront jamais sous le ciel parisien.

Il importait, dans l'intérêt de la vérité, de préciser ces données, qui démontrent une fois de plus que c'est l'observation clinique qui a fixé l'attention des savants sur ces faits remarquables, celle des histologistes et des expérimentateurs en particulier.

CLINIQUE MÉDICALE

MÉMOIRE SUR UNE ESPÈCE DE FISTULE BILIAIRE, NON ENCORE DÉCRITE, ET QU'ON PEUT APPELER HÉPATO-BRONCHIQUE, OU BRONCHO-HÉPATIQUE;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 août 1875,

Par le Dr A. LABOULBÈNE, membre de l'Académie de médecine, vice-président de la Société médicale des hôpitaux, etc.

Les exemples connus de fistules, établies entre les voies biliaires et les divers organes, voisins ou éloignés, ne sont pas encore très-nombreux. M. Luton, dans le cinquième volume du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, ne cite, en parlant de l'angéiocholéite, que les perforations arrivant dans le péritoine, le tube digestif ou à la peau (p. 49). En traitant des calculs biliaires, il dit que ceux d'un gros volume ne peuvent passer dans l'intestin que par une communication fistuleuse (p. 64); il s'occupe surtout des fistules biliaires, calculeuses, cutanées (p. 76-77).

Nos deux collègues, MM. Barth et Ernest Besnier, dans leur remarquable article sur la pathologie des voies biliaires, publié dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1re série, tome IX, ont réuni toutes les observations publiées. Un paragraphe spécial est réservé aux fistules biliaires (p. 372). Ils en font remarquer l'intérêt; mais, disent-ils, leur description n'existe à peu près nulle part, sauf dans le Traité d'anatomie pathologique de Cruveilhier (1) et dans la Monographie de Fauconneau-Dufresne (2).

MM. Barth et E. Besnier établissent quatre divisions principales dans les fistules

(1) J. Cruveilhier. *Traité d'anatomie pathologique générale*, t. II, pages 159-167; 540-544; 567-571; 827-837. In-8°; 1852.

(2) V.-A. Fauconneau-Dufresne. *Traité de l'affection calculeuse du foie et du pancréas*, in-12, Paris, 1851.

Un détail qui n'a pas été consigné, croyons-nous, dans le discours de M. Chatin, c'est que M. Desportes n'a été décoré, sur la demande de l'Académie de médecine, qu'à l'âge de 80 ans. M. Desportes, qui n'avait rien demandé, ne refusa pas la croix, mais il n'a jamais porté le ruban.

On m'a demandé de divers côtés pourquoi quelques médecins de Tarn-et-Garonne avaient voulu se séparer de l'Association générale et constituer une autre Société sécessionniste. Les motifs de cet acte ont été exposés dans l'*Annuaire* de 1873, où se trouvent publiés tous les documents relatifs à cette affaire. Je ne peux les reproduire ici. Tout ce que je veux dire, c'est que le motif invoqué par les sécessionnistes était aussi triste qu'invraisemblable, c'était un motif politique. M. Rayer, en se mettant à la tête de l'Association générale, avait voulu placer tout le Corps médical français dans les mains et sous le joug de l'autorité. Il va sans dire que M. Tardieu, son successeur, a suivi cette tradition. On comprend mon embarras pour répondre à cette formidable accusation. Je ne le tenterai pas. Ce dont je ne reviens pas, c'est qu'il se soit trouvé 16 confrères, sur 63 qui formaient la Société locale de Tarn-et-Garonne, pour ajouter foi à un grief de cette nature, et pour s'associer à un acte de sécession aussi peu motivé.

Or, pendant que ces choses se passaient et que la perturbation apportée par les sécessionnistes avait arrêté le fonctionnement de la Société locale, des infortunes confraternelles frappaient à la porte de l'Association générale et deux pensions viagères lui étaient demandées par deux membres de la Société de Tarn-et-Garonne. Quoique depuis plusieurs années, et par les motifs que je viens de rappeler, la Société de Tarn-et-Garonne n'ait pu remplir ses obligations statutaires, le Conseil général n'a pas hésité de proposer à l'Assemblée générale, qui l'a votée, d'accorder une des pensions viagères demandées, regrettant de ne pouvoir les accor-

biliaires : 1° les *fistules biliaires gastro-intestinales;* 2° les *fistules biliaires génito-urinaires;* 3° les *fistules bilio-vasculaires;* 4° les *fistules biliaires cutanées*, les plus étudiées, les mieux connues et dont ils ont réuni trente observations (p. 375-378). Ces estimables auteurs font remarquer qu'ils n'ont fait que jeter les bases d'une classification qui sera, espèrent-ils, reprise à nouveau et complétée.

Je viens offrir à la Société une observation qui portera à cinq les divisions déjà faites par MM. Barth et E. Besnier : celle des fistules bilaires se faisant jour à travers le poumon par les bronches et pour lesquelles je propose le nom de *fistules hépato-bronchiques*, ou *broncho-hépatiques*.

C'est sur un malade de l'hôpital Necker que j'ai pu observer le passage à travers l'appareil respiratoire de la bile en nature provenant du foie. Ce malade a guéri et je ne puis fournir une description anatomique. Toutefois le fait me paraît probant et entraînera, ce me semble, la conviction de mes collègues.

OBSERVATION. — *Fistule hépato-bronchique chez un homme de 46 ans, alcoolique. Début très-brusque; hypertrophie du foie; guérison spontanée.*

B... (Honoré), âgé de 46 ans, brossier, entré le 14 mars 1875 à l'hôpital Necker, salle Saint-André, n° 2; sorti le 1er mai.

B... vient à la consultation de l'hôpital le 14 mars, en disant que, depuis le mois d'octobre dernier, il crache de la bile. Cet homme paraît fort et bien constitué; il est admis de suite.

Antécédents héréditaires. — Les parents de B... n'ont été atteints d'aucune diathèse; son père est mort de vieillesse; sa mère, en 1832, du choléra. En 1853, il s'est marié. Aujourd'hui, il a deux fils; l'un âgé de 21 ans, l'autre de 18 ans; tous deux robustes et jouissant d'une bonne santé. B... a, en outre, deux sœurs et un frère qui se portent parfaitement bien.

Antécédents hygiéniques. — B... n'a jamais été dans la misère. Ouvrier, il a toujours gagné suffisamment pour vivre d'une manière assez confortable. Il avoue qu'il a l'habitude de boire un peu trop de vin; il croit qu'il en boirait bien cinq ou six litres sans se griser. Jamais il ne prend d'eau-de-vie.

Antécédents pathologiques. — La santé de B... a toujours été excellente. Pas de syphilis. Jamais il n'a eu de fièvres intermittentes ; jamais de jaunisse ; jamais de coliques hépatiques. Il est difficile de savoir positivement quelle est la cause de la maladie actuelle. B... a été atteint d'une double cataracte; les troubles de la vision commencèrent il y a trois ans, la double opération, faite il y a deux ans, a parfaitement réussi.

Maladie actuelle. — Le 4 octobre dernier, B... se trouvait à Chartres; en ce moment, il était en parfaite santé. Pendant la journée, il but une grande quantité de bière.

---

der toutes les deux. Car le Conseil général n'a pas voulu un seul instant abandonner son droit de ne pas considérer la sécession prononcée à Montauban comme illégale et antistatutaire, et de recourir aux tribunaux si besoin était.

C'est ce que l'obstination des sécessionnistes de Tarn-et-Garonne a rendu inévitable et avec les résultats qui ont été indiqués dans le numéro de mardi dernier de ce journal. Ce que cet exposé ne dit pas, c'est que Me Guerrier, notre conseil judiciaire, a plaidé la cause de l'Association générale avec un talent auquel les magistrats et le barreau de Montauban se sont plu à rendre un complet hommage.

Puisqu'il est question de l'Association générale, j'annonce que M. le docteur Desgranges, président de l'Association des médecins du Rhône, a donné sa démission de membre du Conseil général, et que les Associations médicales de Loir-et-Cher et de la Sarthe ont voté leur agrégation à l'Association générale.

Si l'on en juge par les apparences, on peut voir que les promoteurs des Universités libres sont un peu embarrassés en ce qui concerne la création de Facultés de médecine. C'est, du reste, ce que nous avons toujours dit et prédit ici. S'il est facile de créer des Facultés de droit ou des Facultés de lettres, il n'est pas aussi aisé de fonder des Facultés de médecine. La loi sur l'enseignement supérieur n'a abrogé ni les lois, ni les décrets, ni les règlements qui régissent les études médicales, le temps de scolarité, le stage dans les hôpitaux, l'époque des examens, etc. Or, quelles que soient les combinaisons que l'on puisse adopter, on ne fera pas que les élèves des Facultés de médecine libres puissent se présenter aux examens avant quatre ou cinq ans. Mais il est visible qu'aucune Faculté de médecine libre ne pourra fonctionner avant cette époque, et qu'elle ne pourra envoyer des élèves aux examens que dans un futur contingent plus ou moins éloigné.

Le lendemain, en toussant sans grands efforts, il expulsa des crachats verdâtres, et en même temps il commençait à ressentir dans la bouche un goût d'amertume très-désagréable; il remarquait, de plus, que sa langue était jaune. B... est un homme fort intelligent, répondant très-bien à toutes les questions qu'on lui pose, et il est impossible d'avoir d'autres renseignements sur le début de la maladie. Jamais il n'a vomi de pus, jamais de liquide ou de membranes pouvant faire soupçonner l'ouverture d'un kyste hydatique du foie dans les bronches.

Depuis le 4 octobre, l'expectoration verte a continué, elle n'a jamais été fétide; d'ailleurs, l'appétit n'a pas diminué. B... n'a rien remarqué d'anormal dans ses selles. Les déjections alvines n'ont jamais été décolorées. Quant aux crachats, ils ont toujours présenté la même teinte caractéristique.

Les nuits ont souvent été mauvaises; le besoin de tousser empêchant le sommeil. Quand le malade dort un peu, il rêve, et ses rêves présentent les caractères spéciaux de ceux des alcooliques; il se croit poursuivi par des animaux, chiens ou chats; il lui semble tomber dans l'eau, ou être pris sous un mur qui s'écroule, etc.

Les aliments sont ingérés en conservant leur goût. Pendant les repas, B... a continué à cracher souvent de la bile, mais il ne rend pas ses aliments. D'après le malade, l'expectoration serait plus abondante quelque temps après les repas.

État au moment de l'entrée à l'hôpital, le 15 *mars.* — Au premier abord, B... présente toutes les apparences de la santé; il a même un certain degré d'embonpoint. Tous ses divers organes, examinés avec soin, paraissent sains. L'auscultation du cœur ne révèle aucun bruit anormal. A peine trouve-t-on quelques râles disséminés dans les deux poumons.

La palpation et la percussion du foie montrent une hypertrophie nette. La matité commence à deux travers de doigt au-dessous du mamelon ; en bas, le foie déborde les fausses côtes de quatre larges travers de doigt, et il affleure l'ombilic. L'urine rendue depuis hier s'élève de 600 à 700 grammes; elle a une teinte acajou.

Le crachoir est rempli d'un liquide d'un vert jaunâtre, non spumeux, sans mauvaise odeur, présentant absolument l'aspect de la bile. Dans ce liquide nagent quelques crachats muqueux, non teintés en vert. Le pouls est ample et plein.— Température axillaire 36°. Pouls 72. Respiration 20.— *Prescription :* Eau de Vichy; julep diacodé; 4 portions d'aliments. Eau de Sedlitz pour le lendemain matin.

16 mars. Urines, 600 grammes, présentant la même teinte qu'hier. Même expectoration non spumeuse, non fétide. Le liquide a été examiné par M. Méhu. On a constaté la présence de la bile mêlée à une certaine quantité de mucus.

Le malade a été à la selle : matières moulées, verdâtres, couleur d'épinards cuits. La nuit a été bonne. La langue est ocreuse comme si on l'avait badigeonnée avec de la teinture d'iode.

M. Laboulbène ausculte de nouveau, et avec grand soin, le malade; aujourd'hui, il entend,

---

L'enseignement officiel et universitaire a donc tout le temps de se compléter, de se fortifier, de se préparer à la lutte. Nous espérons qu'il profitera des circonstances qui lui sont favorables.

L'Association pour le progrès des sciences, qui est réunie en ce moment à Nantes, promet d'avoir une session plus brillante encore que les deux premières, qui ont cependant inauguré cette institution avec tant d'éclat. Je me proposais d'indiquer les communications relatives à la science médicale qui doivent être faites à cette session ; mais leur nombre est si considérable, que l'espace dont je peux disposer ne pourrait suffire à cette énumération dont on pourrait tirer quelques aperçus sur les tendances actuelles de la médecine. Ce sujet me tentera peut-être, car il est intéressant.

Dr Simplice.

Prix biennal de l'Académie des sciences. — L'Académie des sciences, dans sa séance de lundi dernier, a décerné le prix biennal de 10,000 francs.

M. Paul Bert, professeur au Collége de France et membre de l'Assemblée nationale, a obtenu le prix.

Piqure anatomique. — Le 2 août courant, M. le marquis de Pons, professeur d'équitation à l'École d'agriculture de Grand-Jouan en Nozay, fit abattre un vieux cheval incapable de servir, et en fit lui-même l'autopsie. En détachant un filet, M. le marquis de Pons se fit au doigt une petite incision dont il ne se préoccupa nullement. La coupure se tuméfia; le doigt se gonfla dans la nuit; le principe gangréneux inoculé se développa, et le malheureux mourut trois jours après sa piqûre.

Il était dans la force de l'âge et très-aimé de tous ceux qui l'approchaient.

dans un point limité à la partie moyenne de la base du poumon droit, des râles nombreux, muqueux, à grosses bulles et à bulles moyennes. En même temps, la percussion dans cet endroit précis donne un son un peu plus obscur que du côté opposé. Toutes les personnes suivant la visite constatent nettement l'existence de ces râles muqueux. Pendant qu'on l'examine, le malade est pris d'une quinte de toux, et, sans grands efforts, il rend quelques crachats bilieux. Au même moment, les râles disparaissent presque complétement.

Le même examen, qui a été renouvelé plusieurs fois dans la matinée, donne les mêmes résultats : râles à grosses bulles vers le milieu de la base du poumon droit, dans un point circonscrit, disparaissant quand le malade a toussé et rendu sans efforts une petite quantité de bile. La veille, l'auscultation avait été sans doute pratiquée après une quinte de toux, et les râles n'avaient pas été entendus.

Aujourd'hui, le résultat est bien net, et les signes fournis par l'auscultation sont absolument caractéristiques. Pour M. Laboulbène, le malade est atteint d'une *fistule hépato-bronchique;* il y a évidemment là, une communication directe entre le foie, entre un canal biliaire d'un certain volume et les bronches. Si le fait est certain, l'explication est plus difficile; les antécédents faisant, comme le Chef de service le fait remarquer, absolument défaut. La quantité de l'expectoration fait supposer que la communication est établie avec des canaux biliaires d'un certain volume. Il n'est pas probable que la fistule ait intéressé la vésicule biliaire; en effet, les râles sont entendus en arrière seulement. La lésion doit siéger près du bord postérieur du foie.

17 mars. Urine, un litre et demi, moins foncée. Un demi-crachoir est rempli de crachats bilieux, rendus surtout le matin, car l'expectoration de la journée est moins abondante.

L'état général est très-bon. Le malade a bon appétit. Son sommeil seul est troublé par le besoin de tousser.

18. Un litre d'urine. Même état que les jours précédents. Le foie a diminué de volume.

20. Les signes fournis par l'auscultation de la poitrine sont exactement les mêmes : râles à la base du poumon droit, disparaissant par la toux et l'expectoration bilieuse. Obscurité du son à ce niveau.

21. Nuit mauvaise, sans sommeil. Deux crachoirs sont à peu près remplis. La langue est verte. Un litre d'urine. Le foie est remonté d'environ 2 centimètres 1/2. Son volume est donc moindre.

23. Pas de crachats pendant la nuit. Immédiatement après avoir mangé, ce matin, B... a une expectoration abondante et d'une couleur vert foncé. On entend à peine quelques râles à la base du poumon droit, plusieurs grandes inspirations n'en déterminent pas. Le foie, vers la région de la vésicule, offre un empâtement, comme une saillie arrondie. Trois quarts de litre d'urine.

Les crachats sont examinés au microscope. M. Laboulbène constate la présence de larges cellules épithéliales, provenant sans nul doute de la bouche; deux ou trois cellules arrondies, à noyaux bien nets, sont peut-être des cellules hépatiques.

1er avril. L'état du malade n'a pas changé. Un jour l'expectoration est très-abondante, le lendemain elle l'est moins. La quantité d'urine varie également d'un jour à l'autre. Toutes les fonctions s'accomplissent parfaitement bien.

16 avril. Deux litres d'urine. Un demi-crachoir d'expectoration bilieuse. Les râles ne sont pas entendus nettement à la base du poumon droit.

24 avril. Les crachats ont changé de nature. Il y a peu de bile. On voit plusieurs crachats cohérents, qui ne sont pas nummulaires, mais déchiquetés, et ressemblant à des crachats de phthisiques; leur couleur est jaune à leur pourtour, et comme teintée par de l'ocre. Le microscope y fait constater : des noyaux arrondis, ayant 2 à 3 millièmes de millimètre, granuleux, contenant un pigment jaune; et, de plus, des leucocytes en grande abondance.

Dans d'autres parties du crachoir, on voit à l'œil nu du sang fluide et quelques très-petits caillots peu cohérents. On éprouve une peine extrême à saisir un de ces caillots pour le placer sous le champ du microscope. Le sang est très-pauvre en globules sanguins; néanmoins, M. Laboulbène en a trouvé quelques-uns. Cette rareté des globules est facile à expliquer, puisque la bile exerce une action dissolvante sur les hématies. On voit encore dans la préparation de larges cellules aplaties d'épithélium pavimenteux, provenant certainement de la bouche.

L'auscultation fait constater un peu de rudesse de la respiration à la base du poumon droit. On entend aussi de temps à autre quelques râles muqueux. Le foie déborde toujours les fausses côtes d'environ 2 centimètres; on sent la saillie, déjà notée, au niveau de la vésicule biliaire.

25. Crachats jaunes à la périphérie, qui a une teinte ocreuse, comme hier, mais peu abondants. Mêmes signes à l'auscultation et à la percussion. Un litre d'urine.

26. Expectoration presque nulle. Quelques crachats déchiquetés et jaunes. La langue est rose, et sans enduit bilieux, comme précédemment ; le foie n'a pas augmenté de volume. On n'entend plus de râles à la base du poumon droit. Un litre et demi d'urine.

27. Les crachats sont encore moins nombreux, ils sont aussi moins jaunes. Il n'y a plus d'amertume dans la bouche. Trois quarts de litre d'urine. Le malade dit qu'il est guéri et demande à sortir.

28. Même état. Trois à quatre crachats jaunâtres adhèrent au fond du vase. Toujours même saillie au niveau de la vésicule. Absence de râles à la base droite.

29. Trois ou quatre crachats d'aspect muqueux. Un litre et demi d'urine. Mêmes signes à l'auscultation et à la percussion.

30. Pas même un crachat. Le crachoir est vide et sec. Absence de râles à la base droite. Les garde-robes, examinées plusieurs fois depuis quelques jours, sont colorées par la bile, mais pas plus qu'à l'ordinaire.

1er mai. Le malade sort.

Examen avant la sortie. — Un seul crachat jaune adhérent au fond du vase. La rate n'est pas augmentée de volume. En examinant le foie, on trouve toujours une tuméfaction intermédiaire entre le sternum et le mamelon dans la région de la vésicule. La matité commence à deux travers de doigt au-dessous du mamelon. En partant de ce point, on trouve les hauteurs suivantes : A la partie interne, près du sternum, la matité donne une hauteur de 11 centimètres 1/2 ; sur la ligne mamelonnaire, 15 centim. ; à la partie externe, 13 centim.

On avait trouvé, les premiers jours de l'entrée du malade, de la submatité à la base du poumon droit ; il n'y en a plus.

L'auscultation ne fait entendre aucun bruit anormal dans les deux poumons. A la base droite seulement, on perçoit quelques râles à timbre clair, tout à fait sous l'oreille, à la fin de l'inspiration, quand on fait respirer le malade fortement. C'est à coup sûr là de la crépitation pleurale.

B... est très-bien portant, et, au point de vue de la santé générale, il se trouve dans le même état qu'au moment de son entrée ; il dort mieux, et promet de renoncer à ses habitudes de buveur.

B... est revenu, depuis sa sortie, à la consultation. Il nous remercie, et se trouve absolument guéri de son expectoration bilieuse.

(Observation recueillie, en majeure partie, par M. POULIN, externe du service.)

(*La fin au prochain numéro.*)

PATHOLOGIE

NOUVEL INDICE RÉVÉLATEUR DE LA PRÉSENCE DE LA GLYCOSE DANS L'URINE ; MANIÈRE D'ARRÊTER INSTANTANÉMENT LES PALPITATIONS DU COEUR.

A Monsieur Amédée Latour.

Rambervilliers, 1er juillet 1875.

Monsieur le rédacteur en chef,

Abonné à votre excellent journal, vous m'avez déjà donné gracieusement plusieurs fois l'hospitalité dans vos colonnes ; je vous en remercie. Cette gracieuseté même m'engage à vous livrer aujourd'hui deux petits faits d'observation, qui peut-être vous paraîtront pures banalités, ainsi que je l'ai jugé d'abord ; mais leur caractère pratique m'autorise néanmoins à ne pas les passer sous silence.

Dans la clientèle, bien moins qu'à l'hôpital, on ne songe à analyser les urines de ses malades. En ce qui concerne la glycosurie surtout, il faut souvent, avant que le médecin, s'il n'est très-attentif, ne songe au sucre, qu'il y soit amené par l'observation de symptômes ayant déjà revêtu un caractère alarmant et dénotant une glycosurie ancienne. Bien souvent l'urine est sucrée depuis longtemps, avant que le praticien ne s'en doute. Vous me permettrez de citer, à ce propos, un passage de l'article DIABÈTE, de M. le docteur Jaccoud, dans le *Nouveau Dictionnaire*, où je lis : « Toujours latente à son origine, la maladie n'est révélée que par voie « indirecte, c'est-à-dire que, en présence de certains symptômes, le médecin doit songer à la « possibilité du diabète et chercher aussitôt la vérification de sa présomption.... » Et plus loin, en parlant de ces symptômes : « Les plus ordinaires sont la sécheresse de la bouche, la soif vive, « l'interruption du sommeil par la nécessité renaissante de la miction, l'état poisseux du linge, « le prurit des parties génitales.....» Mais souvent ces symptômes, dits révélateurs, s'ils ne sont

bien accusés, peuvent ne pas attirer suffisamment l'attention du médecin, et le diabète reste inaperçu.

Jeune praticien, j'ai conservé de l'hôpital l'habitude d'examiner souvent l'urine de mes malades. Voici le fait qui m'a frappé depuis quelque temps : J'ai trouvé singulier de voir, dans les vases où j'avais fait conserver certaines urines et exposés à l'air libre, des mouches domestiques qui étaient tombées dans le liquide. J'examinai ces urines, et dans toutes celles où j'avais observé des mouches, j'ai constaté la présence du sucre par les procédés ordinaires. Ce fait m'a été très-utile, car il m'a permis d'arriver à un diagnostic exact dans des cas qui, pour moi, étaient encore entourés d'obscurité. Je pense qu'il est inutile de vous dire qu'en hiver la méthode n'est pas praticable.

Vous me pardonnerez, Monsieur le rédacteur en chef, de vous avoir arrêté sur un fait de si médiocre importance, quoique en science médicale il ne faille rien dédaigner; c'est même surtout en médecine qu'on ne doit pas craindre de dire : *Minimis cura.*

Le second fait sur lequel je désire attirer votre attention, et qui certainement la mérite plus que le précédent, est celui qui se rapporte à une manière d'arrêter pour ainsi dire instantanément les palpitations du cœur, j'entends celles qui ne sont pas liées à aucune lésion matérielle de cet organe ou des centres nerveux.

Il est peu de personnes à qui des émotions morales, une frayeur, ou une excitabilité nerveuse exagérée, ou bien encore une anémie plus ou moins profonde, n'aient fait éprouver de temps à autre ces palpitations. J'ai eu occasion de les observer sur moi-même quelquefois. Si, en général, elles ne sont d'aucune gravité, elles s'accompagnent néanmoins d'un sentiment d'angoisse très-pénible, d'un malaise excessif qui quelquefois peut durer une ou deux heures.

Un jour, étant debout, par hasard je baissai fortement la tête, et je sentis aussitôt mes palpitations s'arrêter. Depuis, je donnai à plusieurs de mes malades atteints de cette même indisposition le conseil de se plier en deux, la tête en bas et les bras pendants, de manière à congestionner momentanément la portion supérieure du corps; chez tous ces malades atteints de palpitations nerveuses ou anémiques, le cœur a repris aussitôt son fonctionnement normal. Je dois ajouter qu'en retenant dans la position décrite plus haut, pendant quelques secondes seulement, le mouvement respiratoire, l'effet produit est encore plus rapide. Je vous répète, Monsieur le rédacteur en chef, que j'ai observé ce fait sur moi-même à plusieurs reprises. L'explication en est peut-être à donner, d'autant plus que le rôle des nerfs du cœur, tant ceux qui lui sont propres que ceux qui ont leur origine dans les centres supérieurs, que ce rôle, dis-je, n'est encore qu'imparfaitement connu.

Je me hasarderai pourtant à vous donner à ce sujet une ou deux hypothèses personnelles, bien que je ne leur accorde que la valeur qu'elles méritent.

V. Bezold a démontré qu'il existe des filets (sympathiques entre le cœur et la moelle) et que l'excitation de ces filets produit l'accélération du cœur. — Il existe donc des filets cardio-médullaires accélérateurs partant de la moelle avec le troisième rameau du ganglion cervical inférieur. (Küss, *Physiologie*).

Examinons d'abord les changements circulatoires qui se produisent dans la portion supérieure du corps par l'effet de la position que j'ai décrite. Immédiatement le foie se congestionne; ce n'est pas que l'afflux du sang artériel dans la tête soit plus considérable, non; mais le sang veineux a beaucoup plus de difficultés à retourner au cœur droit que dans la position normale. Il se forme à vrai dire, dans le cerveau et dans la portion supérieure de la moelle, une véritable stase sanguine veineuse. Lorsque par une cause quelconque, normale ou autre, il se produit une excitation à l'origine des rameaux cardio-médullaires dont j'ai parlé, je pense que, vu la stase sanguine veineuse, le sang artériel n'afflue plus en aussi grande quantité et que, par le fait, l'alimentation fait défaut à la continuation de l'excitation.

Ou bien doit-on considérer ces phénomènes comme dépendant d'un commencement d'asphyxie? Il est de notoriété générale qu'au début de l'asphyxie on voit les battements du cœur se ralentir et diminuer d'intensité. L'acide carbonique en proportion exagérée agirait comme un véritable stupéfiant du cœur. Ces questions, bien controversées encore par les maîtres, ne sont pas de la compétence d'un simple praticien. Aussi, quoique séduit par cette seconde hypothèse, n'irai-je pas plus loin.

Dans tous les cas, il résulte de ces faits que la stase sanguine veineuse dans les portions supérieures du corps, arrête pour ainsi dire instantanément les palpitations du cœur, quelle que soit l'explication que l'on veuille en donner.

Agréez, etc.

D[r] J. LARDIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Bien que la note de M. le professeur Richet, *Sur la sensibilité récurrente des nerfs périphériques de la main,* ne contienne pas de considérations différant de celles que nous avons reproduites, sur le même sujet, dans l'UNION MÉDICALE du 14 novembre 1867, nous croyons cependant devoir mettre sous les yeux des lecteurs le texte exact de cette note, à raison de son caractère de précision. Il importe d'ailleurs, pour une question aussi intéressante, d'invoquer l'autorité de la parole du professeur lui-même. (Voir plus haut : *Histologie pathologique.*)

M. Wurtz, au nom de M. Bourneville, présente une note *Sur quelques points de l'action physiologique et thérapeutique du camphre monobromé.*

« Le camphre monobromé était encore peu connu lorsque nous avons entrepris nos expériences, afin de nous rendre compte des effets physiologiques de cette substance. Nous nous sommes servi de grenouilles, de cobayes, de lapins et de chats, auxquels nous avons administré le camphre monobromé en injections sous-cutanées. Les résultats que nous avons obtenus peuvent se résumer en quelques propositions :

1° Le camphre monobromé diminue le nombre des battements du cœur et détermine une contraction des vaisseaux auriculaires.

2° Il diminue le nombre des aspirations sans en troubler le rhythme.

3° Il abaisse la température d'une façon régulière : dans les cas mortels, cet abaissement augmente jusqu'à la fin. C'est ainsi que, chez les chats, on voit tomber la température de 39 à 22 degrés. Chez les animaux qui guérissent, à l'abaissement de la température succède une élévation qui atteint le chiffre initial (ou normal), mais en un temps plus long que celui durant lequel l'abaissement s'est opéré.

4° Le camphre monobromé possède des propriétés sédatives qui paraissent incontestables.

5° Il ne produit aucun trouble sur les fonctions digestives, mais son usage *prolongé* détermine, au moins chez les chats et les cochons d'Inde, un amaigrissement assez rapide.

Ayant fait usage, dans nos expériences, d'une solution de camphre monobromé dans l'alcool (2/3) et la glycérine (1/3), nous avons voulu rechercher quelle était la part de l'alcool dans les effets que nous observions, et nous avons pu constater que l'alcool ne contribuait à la production de l'abaissement de la température que dans une faible proportion, et qu'il n'exerçait pas d'influence bien sensible sur le pouls et la respiration : d'où il nous semble résulter que les effets sédatifs appartiennent au camphre monobromé.

Ces recherches nous ont conduit à étudier les *effets thérapeutiques* du camphre monobromé chez un certain nombre de malades du service de M. Charcot, à la Salpêtrière.

Il s'agissait de malades atteints d'affections nerveuses très-diverses (chorée, paralysie agitante, hystérie, etc.) et remontant à une date déjà fort ancienne; malgré ces mauvaises conditions, nous avons noté des résultats satisfaisants.

Parmi les maladies dans lesquelles le camphre monobromé a été expérimenté, nous mentionnerons surtout les affections cardiaques d'origine nerveuse, l'asthme, les cystites du col sans catarrhe, enfin les cas d'épilepsie, dans lesquels existent simultanément des accès et des vertiges. » — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 juin 1875. — Présidence de M. WOILLEZ.

SOMMAIRE. — Procès-verbal. — Correspondance. — Discussion sur la *transfusion du sang :* MM. Moutard-Martin, Bucquoy, Beaumetz, Féréol. — Mémoire sur le *traitement du rhumatisme articulaire,* par M. Beaumetz. Discussion : MM. Delasiauve, J. Guyot.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. FÉRÉOL : Je tiens à apporter une double rectification à ma communication sur la transfusion. J'ai parlé, par ouï-dire seulement, d'une dame de *Chartres* qui aurait été traitée avec succès par la transfusion pour des hémorrhagies causées par un fibroïde utérin. Le fait s'est passé à *Dreux,* et non à Chartres; en outre, il a été publié, un peu succinctement il est vrai, dans la *Gazette des hôpitaux* du 26 mai 1874, par M. le docteur Molinier, son auteur, chirurgien à l'hôpital de Dreux; et je ne sais comment il m'a échappé; j'en demande pardon à ce distingué confrère, que je n'aurais pas manqué de citer, comme je le devais, si, par un hasard que je ne m'explique pas, le numéro de la *Gazette des hôpitaux* du 26 mai 1874 ne m'était resté ignoré. Ce numéro m'est arrivé précisément ce matin, envoyé par une main inconnue,

que je remercie. Et je profite de l'occasion pour exprimer le vœu que M. Molinier nous donne, comme il le promettait du reste, l'observation complète de sa malade.

A propos du procès-verbal, M. Moutard-Martin revient sur les réflexions qu'il a faites, au sujet de la communication de M. Féréol, pour les accentuer davantage.

La plupart des malades atteints d'anémie par suite d'hémorrhagies, et à qui l'on pratique la transfusion, guérissent; mais on n'est jamais certain qu'ils n'auraient pas guéri sans cela; aussi ce moyen doit-il être réservé pour les cas extrêmes seulement.

Dans le cas de M. Féréol, l'hémorrhagie s'était arrêtée quand il a pratiqué la transfusion; sa malade a guéri; n'aurait-elle pas guéri toute seule, et n'avons-nous pas à enregistrer seulement ici une coïncidence heureuse ?

Je crois donc pouvoir affirmer que les conclusions, dans le cas d'hémorrhagies, ne sont pas toujours fondées.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le docteur Champouillon, qui remercie la Société de l'avoir nommé membre honoraire.

—

M. E. Vidal : En déposant sur le bureau une brochure de M. le docteur Douaud, de Bordeaux, ayant pour titre : *Expériences sur l'inoculabilité de quelques lésions de la peau*, je demande à la Société la permission d'insister sur les résultats intéressants obtenus par l'auteur.

Ancien élève de l'hôpital Saint-Louis, M. Douaud avait commencé, dès 1862, des recherches sur l'inoculabilité de l'herpès, et s'était soumis lui-même aux expériences. Il réussit, à plusieurs reprises, à inoculer l'herpès labial ou préputial. Après avoir tenté des inoculations avec le liquide de la plupart des affections vésiculeuses, bulleuses ou pustuleuses de la peau, il formule les conclusions suivantes : L'herpès et l'impétigo sont inoculables. Le zona, l'ecthyma, et probablement le pemphigus, ne sont pas inoculables. L'ecthyma est auto-inoculable; une tentative pour l'inoculer à l'homme sain a été suivie d'un résultat négatif. On sait que nos deux inoculations sur l'homme sain avaient également échoué.

M. E. Vidal dépose sur le bureau différents mémoires intitulés :

1° *Expériences sur l'inoculabilité de quelques lésions de la peau*, par le docteur Douaud. Bordeaux, 1875.

2° *Hygiène musulmane*. Paris, 1874.

3° *Les traversées de Marseille à Alger, au point de vue de l'hygiène et de la météorologie*. Paris, 1871.

4° *Notice sur le chancre du Sahara*. Lille, 1854.

5° *De l'influence du temps sur les maladies et la mortalité dans les affections de poitrine*. Alger, 1871.

6° *Du suicide chez les musulmans de l'Algérie*. Alger, 1875.

7° *Compte rendu des travaux de la Société des sciences physiques naturelles et climatologiques d'Alger, depuis sa fondation en* 1863. Alger, 1875.

8° *La mortalité enfantine et l'industrie nourricière en Algérie*. Alger, 1870.

Tous ces mémoires sont de M. Bertherand.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la *transfusion du sang*.

M. Féréol : Je ne demanderais pas à rentrer dans la discussion de l'observation que j'ai eu l'honneur de vous soumettre, si je ne voyais M. le docteur Moutard-Martin mettre une certaine insistance à exprimer ses doutes sur l'efficacité réelle de l'opération dans ce cas. En cherchant d'ailleurs à réfuter cette appréciation de mon honorable collègue et ami, je ne cède pas uniquement au désir de revendiquer l'honneur d'une guérison obtenue dans un cas que je considère comme de la dernière gravité; non que le sentiment ne me paraisse d'ailleurs très-légitime; dans la circonstance, je m'en défends d'autant moins que j'ai, par nature, peu de propension à m'exagérer les puissances de la thérapeutique, même de la thérapeutique chirurgicale; en outre, je ne me sens pas assez riche de résurrections, pour être disposé à faire l'abandon de celle-ci; je laisse à de plus fortunés le droit de se montrer prodigues.

Mais, je le répète, ce n'est pas cette considération seule qui me détermine à rentrer dans le débat. Ce qui m'y engage, c'est qu'il s'agit ici, au fond, des indications de l'opération et que je ne puis partager entièrement sur ce point les opinions qu'a émises M. le docteur Moutard-Martin. En effet, il semblerait que, pour notre collègue, toute transfusion qui n'est pas faite en quelque sorte *in extremis*, et pendant que l'hémorrhagie dure encore, est une opération qui n'était point indiquée, et qui se trouve en quelque sorte frappée à l'avance d'une fin de non-recevoir, si le malade guérit; toujours alors on serait en droit de dire que le malade eût pu guérir tout seul et sans que la transfusion intervînt; car, lorsque l'hémorrhagie est arrêtée, il n'est pas rare de voir la guérison se faire par les seules forces de la nature. — A cet égard, je

dois faire remarquer à M. Moutard-Martin que, si telle est sa manière de voir, il est en contradiction formelle avec tous les médecins qui ont étudié et pratiqué la transfusion. En effet, tous recommandent, même dans le cas d'hémorrhagie traumatique ou puerpérale, *de n'opérer que quand l'écoulement du sang est arrêté.* Agir autrement, ne serait-ce pas vouloir recommencer l'œuvre des Danaïdes ? L'objection de M. Moutard-Martin ne s'adresse donc pas à ma seule observation, mais à la presque universalité des cas où la transfusion a été pratiquée, avec ou sans succès.

En laissant de côté l'objection elle-même, pour ne voir que l'esprit dans lequel elle a été conçue, on devine aisément que la tendance de M. Moutard-Martin le conduirait à ne tenter la transfusion du sang, comme on ne l'a guère fait jusqu'à ce jour en France, que dans des cas absolument désespérés et extrêmement rares; et, naturellement, avec une pratique pareille, le chiffre des insuccès l'emporterait toujours sur celui des réussites. Sans doute, en opérant dans ces conditions des malades surpris par des hémorrhagies subites et considérables au cours d'une bonne santé, comme cela arrive dans les traumatismes ou à la suite de l'accouchement, on pourra encore espérer quelques succès; on a vu de véritables résurrections dans des circonstances pareilles; et je puis dire précisément qu'un des trois malades de M. le docteur Raynaud en a fourni un exemple; car on aurait tort, à mon avis, de considérer comme des *insuccès complets* les trois cas de transfusion de M. Raynaud. Un de ces cas, au contraire, doit être pour tout le monde un succès réel et très-remarquable de l'opération; le malade (c'était pendant la guerre de 1870) était quasi-mort d'une hémorrhagie causée par une plaie intéressant une grosse artère; il se croyait si bien mort lui-même, qu'en revenant à lui, après la transfusion (que M. Raynaud eut le dévouement de faire avec son propre sang), il marqua quelque déplaisir qu'on l'eût ramené des sombres bords où il ne se trouvait point mal, assura-t-il. C'est quelques heures après qu'une hémorrhagie nouvelle et foudroyante tua ce malheureux que l'opération avait bel et bien ressuscité.

Mais si on peut espérer de pareils succès dans les anémies mécaniques et subites, si, dans ces cas, il est possible de soutenir que l'hémorrhagie une fois arrêtée, la guérison peut se faire par les seules forces de la nature, il n'en est plus de même dans les anémies chroniques, constitutionnelles, succédant à des pertes de sang répétées ou à d'autres causes purement médicales. Dans ces cas, si l'on attend pour agir que le malade soit à toute extrémité, on perd beaucoup de chances de le sauver; c'est ce qui est arrivé à M. Moutard-Martin lui-même dans le cas qu'il nous a relaté; il m'est permis d'en parler, puisque j'ai eu l'honneur de voir la malade avec lui; mon impression est que, si cette malade avait été opérée huit jours plus tôt, elle eût pu guérir; je ne dis pas qu'elle eût guéri; mais l'impression de M. Moutar-Martin, comme la mienne, au moment où nous avons vu la malade ensemble, était que si l'on voulait la sauver, il fallait intervenir promptement. Il n'a pas dépendu de nous que la transfusion ne fût pas faite sous un très-bref délai; or, huit jours plus tard, quand M. Moutard-Martin est revenu seul, il trouvait la malade si compromise qu'il ne voulait plus l'opérer. Il ne s'y est décidé que sur les sollicitations, trop tardives par malheur, de la famille, et avec le pressentiment d'un insuccès. Donc, en pareil cas, n'attendez pas que le malade soit *in extremis* pour songer à la transfusion. Cette conclusion ressort encore de l'observation de M. Lorain, qui présente avec la mienne de grandes analogies; et M. Lorain la formule lui-même.

De même, la suspension de l'hémorrhagie dans les cas d'anémie chronique n'est point du tout l'indice que le malade va guérir, et que le travail de reconstitution du sang va commencer. Pour une hémorrhagie puerpérale ou traumatique, cela peut se soutenir jusqu'à un certain point, mises à part, toutefois, les chances d'une récidive mortelle, comme chez le malade de M. Raynaud. Mais chez un malade anémié constitutionnellement par des causes purement médicales ou par des hémorrhagies répétées et successives, est-on en droit de conclure, lorsqu'une de ces hémorrhagie s'arrête, qu'elle va être la dernière, et qu'à partir de ce moment le sang va reprendre sa plasticité? Nullement. Qui ne sent qu'ici la véritable cause de l'hémorrhagie, c'est l'hémorrhagie elle-même? Chaque perte de sang s'ajoute aux précédentes pour en appeler une nouvelle; tout échoue devant cet entraînement; les fonctions s'altèrent; la nutrition s'arrête; les vomissements apparaissent incessants, incoercibles, ainsi que la diarrhée; et le malade peut mourir ainsi, que l'hémorrhagie se reproduise ou non.

Pour moi, plus je réfléchis au cas que j'ai eu à traiter, et plus je me confirme dans mon opinion que, sans la transfusion, la malade, selon toute probabilité, et autant qu'il est permis de faire un pronostic en médecine, marchait vers une fin prochaine et fatale. Malgré tout ce qu'on avait fait depuis son entrée à l'hôpital, les hémorrhagies se reproduisaient tous les quatre ou cinq jours avec une gravité toujours croissante; la dernière hémorrhagie, qui avait duré plus de dix heures, avait été tellement grave, qu'à plusieurs reprises les internes de l'hôpital s'étaient démandé si la malade vivrait jusqu'à l'heure de la visite, et s'il ne fallait pas m'envoyer chercher au milieu de la nuit. Quand nous l'avons opérée, il est vrai que l'hémorrhagie

était arrêtée ; mais je ne fais nul doute qu'elle eût reparu quelques jours, peut-être quelques heures plus tard ; en tous cas, la position était de la dernière gravité ; qu'aurions-nous tenté pour rappeler à la vie cette femme exsangue, qui vomissait les quelques cuillerées de cognac glacé, de vin ou de bouillon qu'on essayait de lui faire prendre, et qui ne pouvait tolérer la glace elle-même? Dans cette situation, que faire, sinon ce que nous avons fait?

Or, les choses en cet état, nous opérons, et voilà que ces hémorrhagies, rebelles jusque-là à tout traitement, cessent pour ne plus se reproduire. Lentement, il est vrai, et non sans quelques hésitations, les vomissements disparaissent, les forces peu à peu se relèvent; et cela sans qu'aucune autre médication ait été employée pendant près d'un mois. Aujourd'hui même, sept semaines après l'opération, la menstruation n'est pas encore rétablie; la malade a pu venir dans mon cabinet avant-hier, monter mes étages sans fatigue; le teint est encore pâle, mais les muqueuses ont une coloration satisfaisante; les digestions sont bonnes; toutes les fonctions se font bien.

Certes je suis loin de blâmer ceux qui, en face d'un problème thérapeutique, commencent par douter; mais, si disposé que je me sente moi-même au scepticisme, il me paraît difficile qu'aucun résultat médical apparaisse jamais plus clair et plus net que celui-là; ou bien alors il faut renoncer à toute appréciation sur l'effet des médications, et, systématiquement, mettre toute guérison sur le compte des coïncidences heureuses ou des énergies spontanées de la nature. (*A suivre.*)

FORMULAIRE

Apozème antidysentérique. — Robert.

Ecorce de la racine d'ailanthe glanduleuse. . .	50 grammes.
Eau bouillante	75 —

Faites infuser et filtrez.

Une cuillerée à café, matin et soir, pure ou dans une tasse de thé, pour combattre la dysenterie. — Trois jours de suite, le malade, maintenu à la diète, fait usage de cette infusion, puis il commence à manger des panades, et il arrive graduellement au régime ordinaire. Si, au bout de huit jours, la dysenterie n'est pas guérie, on recommence le traitement. — L'infusion d'ailanthe est d'une amertume extrême, elle produit des nausées, et si on a dépassé la dose de deux cuillerées à café, elle provoque des vomissements. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Aout 1778.

La reine Marie-Antoinette annonce sa grossesse à son royal époux :

— Sire, lui dit-elle, je viens vous demander justice contre un de vos sujets qui m'a violemment insultée...

Louis XVI, ému devant ce ton sérieux, demande des explications :

— Oui, Sire, il s'en est trouvé un assez audacieux..., le dirai-je? pour me donner des coups de pied dans le ventre... — A. Ch.

Prix a décerner en 1876. — La Société de médecine de Saint-Étienne et de la Loire met au concours la question suivante : « *De l'anémie chez les mineurs.* »

La Société décernera un prix de la valeur de 800 francs, au mois de décembre 1876, à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur ce sujet.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, porteront une épigraphe reproduite dans un pli cacheté contenant le nom et l'adresse de leur auteur. Ils devront être parvenus avant le 30 septembre 1876, à M. le docteur Sautereau, Secrétaire de la Société, rue Traversière, 6, à Saint-Étienne (Loire).

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 13 août, on a constaté 827 décès, savoir :

Variole, 8 décès ; — rougeole, 14 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 14 ; — érysipèle, 8 ; — bronchite aiguë, 22 ; — pneumonie, 36 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 33 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 3 ; — croup, 9 ; — affections puerpérales, 3 ; — affections aiguës, 256 ; — affections chroniques, 357 (dont 149 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 37 ; — causes accidentelles, 24.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

DES LÉSIONS CUTANÉES DE LA SCROFULE AU POINT DE VUE DE LEUR CLASSIFICATION, DE LEURS CARACTÈRES ANATOMIQUES, DE LEUR PRONOSTIC ET DE LEUR TRAITEMENT (1);

CONFÉRENCES

Par le docteur Eugène GUIBOUT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Messieurs,

Mardi dernier, j'ai étalé sous vos yeux, comme dans un tableau synoptique, l'ensemble de toutes les lésions de la scrofule; je vous les ai montrées dans leurs caractères extérieurs; je vous ai fait voir que toutes, quelle que soit leur espèce, elles ont, dans leur physionomie, dans leur évolution, dans leur manière d'être, quelque chose de spécial, quelques traits pathognomoniques qui les distinguent et qui trahissent leur nature. Ces traits pathognomoniques, nous les avons constatés dans *le siége d'élection* des lésions : le nez, les pommettes, les régions sous-maxillaires; dans *leur fixité* à garder ce même siége pendant toute leur durée; dans *la chronicité de leur forme et de leur durée;* dans *l'immunité dont elles jouissent*, soit au point de vue de *la douleur locale*, soit au point de vue de *la réaction générale; dans la coloration rouge vineux* qui leur appartient, dans les *hypertrophies* de tissu qui les accompagnent, et dans les *atrophies* qu'elles opèrent en guérissant. Si ces lésions sont des *squames*, je vous les ai montrées se caractérisant comme scrofuleuses par leurs *rugosités* et *leurs excessives adhérences ;* si ce sont des *ulcérations*, je vous ai montré *leurs bords amincis*, *déchiquetés*, *leur fond inégal*, *fongueux et violacé*, *aussi bien que leur pourtour*. Enfin, je vous ai appris à reconnaître la scrofule dans les *croûtes grisâtres*, *stratifiées*, *nuancées de noir et de blanc*, aussi bien qu'à retrouver sa trace dans les *cicatrices déprimées*, *couturées et adhérentes* qu'elle laisse après elle.

Après ce coup d'œil général promené sur l'ensemble de toutes les manifestations scrofuleuses, seulement au point de vue de leur diagnostic, nous allons aujourd'hui étudier, une à une, et rapidement, chacune de ces manifestations relative-

(1) Suite. — Voir le numéro du 19 août.

FEUILLETON

L'ENGRAIS CHIMIQUE

On dit souvent : Si nos grands-pères revenaient de l'autre monde voir ce qui se passe dans celui-ci, ils seraient bien étonnés : la vapeur, le gaz, les chemins de fer, le télégraphe électrique, etc., etc.

Une invention commence à se populariser qui serait pour eux un nouveau sujet de surprise, c'est l'engrais chimique.

Quant à moi, j'ai été nourri dans la persuasion que l'idée d'engrais est inséparable de celle du fumier.

C'est si simple : on rend à la terre les substances qu'elle a produites.

Les résidus, les détritus, les déjections de toutes sortes, les cadavres, les fumiers, ne sont que les fruits de la terre.... après qu'ils ont servi à entretenir la vie des hommes ou des animaux.

La terre les reprend, dénaturés, noirs, infects, pourris; puis, échauffée, vivifiée par le soleil, elle les élabore et les régénère.

C'est la grande loi de l'universelle résurrection; rien ne se détruit, rien ne se perd; tout se transforme pour renaître. Voilà les idées de ma jeunesse.

Certes, ces idées sont justes dans leur ensemble. L'engrais chimique les respecte, il ne les relègue pas au grand magasin des défroques de l'esprit humain, avec le système de Ptolémée, qui faisait la terre immobile au centre du monde, mais il les modifie et les amende; il les montre trop absolues.

ment aux lésions anatomiques qui la constituent, et aux indications thérapeutiques auxquelles elle donne lieu.

SCROFULIDES. — DE LEURS DIVERSES ESPÈCES. — Longtemps méconnues, et confondues avec les lésions cutanées de la dartre et de la syphilis, les dermatoses scrofuleuses furent discernées d'abord par Willan et Bateman, et décrites sous le nom vague et pittoresque de *lupus*. Ces auteurs avaient été surtout frappés du caractère malin, rongeur et destructif de ces lésions, et ils les avaient comparées à la férocité du loup; de là le nom de *lupus*. Cette dénomination, Messieurs, est mauvaise; car, si elle exprime la malignité scrofuleuse, elle peut tout aussi bien s'appliquer à la syphilis et au cancer, non moins malins que la scrofule, et il y aurait alors aussi le lupus syphilitique et le lupus cancéreux.

Quelque défectueuse cependant que soit cette dénomination de lupus, M. Cazenave l'adopte, et il décrit quatre espèces de lupus : 1° *le lupus érythémateux;* 2° *le lupus tuberculeux;* 3° *le lupus ulcéreux;* 4° *le lupus hypertrophique*. Le nom de *lupus* ne saurait être admis scientifiquement, nous l'avons dit; cette classification qui le consacre doit être également rejetée. En effet, le lupus ulcéreux n'est que le lupus tuberculeux arrivé à sa deuxième période; et le lupus hypertrophique ne saurait constituer une espèce ou variété de lupus, puisque nous avons vu que l'hypertrophie des tissus est la compagne habituelle de presque toutes les lésions de la scrofule.

A MM. Bazin et Hardy revient l'honneur d'avoir trouvé la très-heureuse dénomination de *scrofulides* pour désigner les lésions cutanées de la scrofule.

M. Bazin reconnaît trois classes de scrofulides : 1° *la scrofulide érythémateuse;* 2° *la scrofulide ulcéro-crustacée;* 3° *la scrofulide tuberculeuse*. — Malgré l'immense et très-légitime autorité qui s'attache au nom de M. Bazin, nous rejetons sa classification des scrofulides, et cela pour deux raisons : la première, c'est qu'elle est incomplète; elle laisse dans l'oubli des espèces de lésions qu'elle méconnaît et qu'elle a le tort, par conséquent, de passer sous silence; la deuxième, c'est que, à l'exemple de M. Cazenave, elle place dans deux classes différentes une seule et même lésion, suivant qu'elle est à sa première ou à sa deuxième période; ainsi, la scrofulide ulcéro-crustacée n'est autre que la scrofulide tuberculeuse arrivée à sa période ulcéreuse.

M. Hardy admet cinq classes différentes de scrofulides : 1° *la scrofulide érythémateuse;* 2° *la scrofulide acnéique ou cornée*; 3° *la scrofulide pustuleuse;* 4° *la*

Le fumier est encore et sera toujours le plus économique des engrais, comme le plus naturel, mais on peut s'en passer, voilà le point, et lorsqu'on en manque, on peut le remplacer par l'engrais chimique; c'est là l'idée moderne et le progrès. (Liebig, *Lettres sur la chimie;* Boussaingault, *Économie rurale*, 1844, t. II; G. Ville, *Engrais chimiques*, 1868, etc.)

Comment les chimistes en sont-ils arrivés là?

Ils ont d'abord analysé le froment, puis le fumier de ferme. Dans l'un et dans l'autre, ils ont trouvé les mêmes éléments (thèse de Saussure, 1804) : les proportions seules n'étaient pas semblables, comme on pouvait bien s'y attendre.

Puis ils se sont demandé dans quel état les éléments du fumier passent dans les plantes pour les constituer et les nourrir, et ils ont reconnu que le fumier ne devient nutritif pour les plantes qu'après avoir été entièrement décomposé et réduit à l'état minéral par la putréfaction.

Les végétaux ont pour fonction d'organiser les minéraux qui sont à la surface de la terre, et de les rendre par là propres à entretenir la vie des animaux. Après cela, les animaux peuvent se manger les uns les autres, c'est leur affaire.

Cette fonction dévolue aux végétaux de puiser directement les éléments constitutifs de leurs organes dans l'atmosphère et dans le règne minéral, a été facilement vérifiée par l'expérience :

On a semé du froment dans du sable pur lavé et calciné, et on l'a arrosé d'eau pure. Les grains ont levé; mais, après avoir végété misérablement pendant quelques jours, les plantes sont mortes sans avoir fleuri.

D'autre part, du froment, semé aussi dans du sable pur et calciné, a été arrosé avec de l'eau tenant en dissolution les sels minéraux que l'analyse chimique élémentaire avait trouvés, soit

scrofulide tuberculeuse ; 5° *la scrofulide phlegmoneuse.* Nous acceptons cette classification, avec cette réserve qu'il y soit ajouté une sixième classe : *la scrofulide rupiforme*, dont nous allons vous présenter un remarquable spécimen, le même que nous vous avons déjà montré et décrit l'année dernière.

1° *Scrofulide érythémateuse.* — On la trouve encore désignée sous le nom d'*érysipèle chronique.* Elle est caractérisée par la teinte rouge vineux spéciale qui appartient à la scrofule, et sur laquelle nous avons insisté dans notre précédente leçon. Elle siége de préférence sur le nez, sur les joues, sur les lèvres. Elle s'étale en une seule plaque, plus ou moins étendue, ou en plusieurs plaques de formes et de dimensions variables; la coloration rouge vineux disparaît à la pression du doigt, pour se reproduire immédiatement après; elle est nettement circonscrite et limitée; elle ne se fond pas avec la teinte des parties environnantes, dont elle se détache, et sur lesquelles elle forme un liseré festonné et nettement tranché; les tissus sous-jacents sont habituellement hypertrophiés et comme infiltrés, c'est-à-dire qu'ils sont le siége de l'hypertrophie, que nous avons décrite comme étant un des caractères inhérents à toutes les lésions de la scrofule, de telle sorte que la coloration hypertrophique forme un relief très-accentué, appréciable à la vue et au toucher, et qui se détache non-seulement par sa teinte, mais encore par une saillie très-marquée du milieu des parties saines environnantes. Sur la surface érythémateuse se produisent quelquefois les squames caractéristiques de la scrofule; on dit alors que la scrofulide est *érythémato-squameuse.* Qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas de squames, l'évolution et les caractères de cette scrofulide sont les mêmes : durée toujours très-longue : quelquefois six ou huit mois, quelquefois six ou huit années, quelquefois même durée indéfinie. Absence de douleur locale, aussi bien que de toute réaction générale ; il semble qu'elle existe presque à l'insu du malade, dont la santé n'est nullement atteinte. Quand elle guérit, la vivacité de sa coloration diminue progressivement, en même temps que s'aplatit le relief qu'elle formait. Bien qu'aucune ulcération n'ait eu lieu pendant sa longue évolution, elle n'en laisse pas moins après elle une véritable cicatrice, ayant tous les caractères de la cicatrice scrofuleuse. Cette cicatrice résulte d'un travail de résorption, d'absorption interstitielle, et d'une véritable intussusception qui se sont opérées dans l'épaisseur des parties érythémateuses et hypertrophiées; de là les saillies, les brides et les dépressions alternatives qui constituent la cicatrice scrofuleuse et qui la rendent indélébile.

2° *Scrofulide acnéique* ou *cornée.* — Sur la surface érythémateuse, on voit quel-

---

dans le fumier, soit dans le froment. Ici, les plantes ont végété avec la plus grande vigueur; elles ont fleuri et fructifié comme dans le sol le plus fertile et le mieux fumé.

Cette belle expérience, maintes fois renouvelée en petit et en grand, a démontré que les engrais chimiques peuvent réellement remplacer le fumier; elle explique aussi les services que rendent à l'agriculture certaines matières minérales : la marne, le plâtre, la chaux, le phosphate de chaux, le sulfate d'ammoniaque, l'azotate de potasse, etc., toutes ces substances fournissant au sol quelques-uns des éléments nécessaires à la constitution des plantes, et pouvant, lorsqu'elles sont réunies, fertiliser les terrains stériles.

C'est surtout à l'horticulture que l'engrais chimique est appelé à rendre les plus remarquables services. Un peu d'engrais chimique en dissolution dans l'eau, dont on arrose les plantes de temps en temps, produit les effets d'un rempotage dans le meilleur compost.

M. Rivière, jardinier en chef du Luxembourg, a présenté dernièrement, à la Société d'acclimatation et à la Société d'horticulture, des spécimens surprenants de plantes ainsi traitées depuis dix-huit mois; leur développement, la richesse de leur feuillage, étaient vraiment admirables, et leur valeur en argent, comparée à celle des plantes similaires cultivées par les meilleurs procédés usuels depuis la même époque, était au moins quadruple.

L'engrais chimique horticole, expérimenté par M. Rivière, par M. Lesueur et par beaucoup d'autres praticiens distingués, a été présenté par moi-même à l'Académie des sciences en novembre 1872; j'en avais fait l'objet d'une conférence à la Société d'acclimatation au mois de juillet de la même année. C'est un mélange d'azotate d'ammoniaque, de phosphate d'ammoniaque et d'azotate de potasse, additionné d'un peu de sulfate de fer.

Une seule précaution est à prendre pour l'employer, mais elle est indispensable, c'est de ne pas en donner des doses trop fortes.

quefois s'élever des saillies pointues, de consistance dure, piquante et cornée, semblables à celles que je vous montre sur cette belle pièce qui appartient à notre musée : ces saillies sont constituées par de la matière sébacée, qui s'est concrétée et indurée dans l'intérieur des conduits excréteurs dilatés, au point d'y prendre, avec le temps, la consistance de la corne. Cette lésion de l'appareil sébacé, et cette modification dans sa sécrétion, sont la conséquence des lésions hypertrophiques et congestives survenues dans toute la région, et, comme ces lésions primordiales, elles deviennent, à leur tour, une manifestation scrofuleuse assez importante pour être signalée, et même pour constituer une classe distincte de scrofulides. La scrofulide acnéique a toujours une évolution longue. Lorsque la matière sébacée a fini par se détacher, les canaux extérieurs qu'elle dilatait restent béants; puis ils se rétractent et s'oblitèrent. En se rétractant, ils entraînent avec eux les tissus auxquels ils adhèrent; de là des cicatrices inégales, profondes et indélébiles. Cette forme d'acné se distinguera facilement de l'acné simple : 1° par son existence sur des parties primitivement atteintes de lésions scrofuleuses; 2° par sa durée; 3° par le degré d'induration de la matière sébacée, bien autre assurément que dans l'acné sébacée concrète ordinaire, où la matière sébacée n'a que la consistance de l'huile figée ou d'un corps gras que l'on écrase facilement entre les doigts; 4° enfin par les cicatrices profondes et indélébiles qu'elle laisse après elle.

3° *Scrofulide pustuleuse.* — C'est celle que l'on trouve improprement désignée sous le nom d'*impétigo scrofuleux malin* ou d'*impétigo rodens.* Sa lésion primitive est représentée par des pustules petites, confluentes, qui se recouvrent de croûtes d'un jaune noirâtre. Ces croûtes sont persistantes; elles deviennent épaisses; elles s'élargissent par l'effet du travail d'ulcération et de suppuration qui continue à s'opérer dans les tissus qu'elles recouvrent. Restreintes et limitées à un point peu étendu d'abord, elles peuvent envahir des surfaces considérables à mesure que s'étend de proche en proche le travail ulcératif et destructeur qu'elles dissimulent, et dont elles sont la conséquence. Dans cette scrofulide, la destruction se produit surtout en surface; elle comprend tous les tissus mous : peau, muscles, aponévroses; mais, habituellement, elle s'arrête aux os, qui lui imposent une barrière infranchissable. La majeure partie de la peau peut être ainsi dévorée, et transformée en un vaste ulcère fongueux, recouvert d'une carapace croûteuse, humide et suintante.

Il suffit d'arroser les plantes une fois ou deux chaque semaine avec de l'eau contenant un millième de cet engrais (c'est-à-dire 1 gramme par litre d'eau), sans préjudice, bien entendu, des arrosages ordinaires à l'eau pure. L'effet commence à se manifester, en général, au bout d'un mois, quelquefois plus tôt.

Gardez-vous de prodiguer ce merveilleux agent de fertilité; gardez-vous de vous figurer qu'en augmentant les doses, vous augmenterez les effets; les plantes périraient comme elles périraient dans du purin.

Mais rien n'est curieux et en même temps instructif comme de voir une quantité presque infinitésimale d'une substance saline, inodore et presque insipide, agir comme un aliment des plus substantiels sur les plantes auxquelles on la distribue.

Le sol n'est que le support des plantes; pourvu qu'il soit léger et toujours perméable aux racines, l'arrosage nutritif suffit à leur développement le plus luxuriant. Il ne faut jamais oublier que le sol, pour offrir les meilleures conditions à la végétation, doit être facilement perméable aux spongioles radiculaires incessamment renouvelées, et que les matières organiques, l'humus, en se détruisant peu à peu dans la terre humide et aérée en préviennent le tassement et l'endurcissement. C'est là une fonction des fumiers, que les engrais chimiques ne sauraient remplir. A part cette réserve, on peut dire que l'horticulture n'a plus besoin de toutes les vilaines choses qui sortent des voiries et des écuries. Il faut aussi que la température soit suffisamment élevée, et que les conditions de lumière et d'aération soient convenables ; inutile d'insister sur ce point.

Voilà, si je ne me trompe, ce qui surprendrait beaucoup, sans remonter jusqu'à Caton, l'auteur du livre fameux *De re rustica*, et à Virgile, l'auteur adorable des *Géorgiques*, le chevalier Linnée, et Jussieu, et Desfontaines, et de Candolle, et Mathieu Dombasle.

Dr J. Jeannel.

Cette forme de scrofulide, plus grave que les deux autres, occupe le même siége : le nez, les joues et les lèvres; sa durée est toujours très-longue. Elle peut guérir sans traitement local; dans ce cas, un travail cicatriciel s'opère sous les croûtes, qui se détachent d'elles-mêmes quand la cicatrice est complète. Mais quelquefois, malgré l'intervention du traitement le plus rationnel, elle se prolonge indéfiniment; une suppuration abondante et continuelle ne cesse de se produire sur des surfaces vastes et profondes; la constitution, épuisée, s'altère de plus en plus; la fièvre hectique s'allume, et le malade s'éteint dans la consomption. C'est ainsi qu'a fini celui dont je vous montre ici la tête, moulée par notre habile artiste M. Baretta.

4o *Scrofulide tuberculeuse.* — C'est, de toutes les espèces de scrofulides, la plus grave. Elle comprend trois variétés : sa lésion mère est le tubercule scrofuleux que nous avons décrit dans notre précédente leçon. Or, dans une première variété, celle qui a le moins de gravité, le tubercule ne s'ulcère pas; il reste à l'état tuberculeux ; sa durée peut être indéfinie; mais, quelle qu'elle soit, le tubercule ne change pas, il conserve son état primitif. D'autres fois, au bout d'un temps toujours long, il devient le siége d'un travail de résorption interstitielle, et il disparaît en laissant à sa place une cicatrice. Dans une deuxième variété, le tubercule s'ulcère; cette ulcération s'étale en surface, mais elle reste superficielle. Voici comment les choses se passent habituellement : Les tubercules, plus ou moins nombreux, sont rangés en groupes, soit sur le nez, soit sur la joue; ils s'ulcèrent; la partie centrale de l'ulcération se cicatrise, après un temps toujours long; mais, à sa partie périphérique, de nouveaux tubercules se forment et s'ulcèrent à leur tour. Ainsi, cette ulcération procède suivant une marche centrifuge; commencée au milieu de la joue, ou bien sur le nez, elle peut envahir ainsi la plus grande partie de la face, gagner les paupières, monter sur le front, descendre sur le cou, et, en même temps qu'elle se propage périphériquement, elle laisse derrière elle les parties centrales primitivement ulcérées, déformées, et à l'état d'un tissu cicatriciel entouré d'une zone tuberculo-ulcéreuse. C'est ce que l'on appelait : *le lupus vorax en superficie.*

Dans une troisième variété, la plus grave, les tubercules sont moins nombreux, mais plus volumineux, plus durs et d'une teinte plus rouge et plus violacée; l'ulcération dont ils deviennent le siége commence par les détruire; puis elle détruit successivement tous les tissus mous; elle arrive aux cartilages, aux os, qu'elle perfore et détruit à leur tour. Le siége habituel de cette scrofulide est le nez; c'est sur cet organe qu'elle opère ses premiers ravages; elle en détruit successivement la peau et les autres parties molles; puis elle en attaque les cartilages, qu'elle ronge petit à petit; elle ébrèche plus ou moins les os propres; elle détruit le vomer, perfore la voûte palatine dans sa partie osseuse, ainsi que le voile du palais; établit une communication directe entre la bouche et les fosses nasales, ulcère et détruit progressivement les lèvres, quelle rend impropres à fermer la bouche et à retenir la salive. Elle fait ainsi, des malheureux qu'elle atteint, de véritables monstres hideux à voir, condamnés à l'existence la plus misérable, lorsqu'ils ne succombent pas aux suites des désordres physiologiques, des troubles fonctionnels sérieux, de la suppuration et de l'épuisement qui sont la conséquence d'aussi épouvantables ravages. Cette variété de scrofulide peut donc causer la mort. Lorsqu'elle guérit, ce n'est qu'après un temps très-long, et en laissant les malades tout à fait défigurés : tantôt absolument sans nez, ou avec un nez écrasé, aplati dans sa racine après la destruction des os propres et du vomer; tantôt avec un nez pointu, lancéolé, dont une narine est, ou bien détruite, ou bien oblitérée. Si les ulcérations ont atteint les paupières, celles-ci restent tiraillées par des brides qui les renversent en dehors, en formant des ectropions dont l'aspect est aussi désagréable qu'ils sont dangereux pour la conservation des yeux. La même scrofulide occasionne au cou des brides, causes de torticolis, et, quand elles siégent à l'avant-bras, ces mêmes brides peuvent déterminer, comme chez la jeune femme que je vous présente, des flexions forcées des doigts qui en rendent tout mouvement absolument et définitivement impossible. Cette guérison, si triste dans ses conséquences, peut, dans certains cas, être spontanée; elle résulte de la cessation du travail ulcératif, et de la cicatrisation des

parties ulcérées. Le plus souvent elle est la conséquence d'un traitement rationnellement conduit.

5° *Scrofulide phlegmoneuse.*— M. Hardy décrit sous ce nom de petits abcès phlegmoneux, limités à l'épaisseur du derme, qu'ils ne dépassent pas. Ils sont signalés par de la rougeur, de la tuméfaction, de l'amincissement de la peau, qui se perfore pour donner issue à quelques gouttelettes de pus mal lié. Une véritable petite ulcération leur succède, et, le plus souvent, plusieurs abcès semblables se forment successivement; après la guérison, toujours très-longue à obtenir, il reste des brides cicatricielles, comme dans les autres espèces de scrofulides.

6° *Scrofulide rupiforme.* — L'année dernière, je vous ai présenté un malade, porteur, dans la région sternale, d'une vaste croûte ayant tous les caractères d'une croûte de rupia; elle était entourée d'une auréole d'un rouge vineux, accusant la nature scrofuleuse de la lésion : c'était donc un rupia scrofuleux, ou un scrofulide rupiforme. Cette belle pièce pathologique a été moulée par M. Baretta, et, depuis un an, nous l'avons dans notre musée; je vous la montre en ce moment. Quant au malade, il avait quitté notre service, guéri, après trois ou quatre mois de traitement. Or, quelle n'a pas été notre surprise en voyant, il y a deux jours, le même malade atteint de nouveau, exactement de la même lésion, dans les mêmes proportions et dans le même siége. Le voici; observez-le bien; observez en même temps cette pièce, moulée l'année dernière, et dites-moi si on ne la dirait pas moulée d'hier sur la lésion actuelle. Ce cas est doublement intéressant : d'abord, en ce qu'il consacre l'existence incontestable d'une variété ou d'une espèce de scrofulides ayant tous les caractères du rupia, et à laquelle, par conséquent, nous donnerons le nom de *scrofulide rupiforme*. Ensuite, il vous fournit un exemple des plus remarquables de *la fixité* qui appartient à la scrofule. *Fixité dans la lésion :* cette même lésion existait l'année dernière, elle a été guérie; et, cette année, elle reparaît identiquement la même. *Fixité dans le siége :* vous voyez qu'elle est implantée exactement dans la même région que l'année dernière, et au même endroit, c'est-à-dire au milieu de la région sternale. Enfin, *fixité dans la durée*, c'est-à-dire la chronicité. Or, ces caractères de fixité sont précieux à noter; car ils pourraient à eux seuls suffire à établir le diagnostic de la nature scrofuleuse de la lésion rupiforme. En effet, les lésions de l'herpétisme ne sont point ainsi limitées à une seule région; elles sont largement répandues, symétriquement disposées, et erratiques dans leur évolution. Les lésions de la syphilis sont changeantes et protéiques dans leurs manifestations; elles ne connaissent ni la fixité de siége ni la fixité de forme ou d'espèce; quand elles se sont éteintes une première fois, et qu'elles reparaissent ultérieurement, c'est presque toujours sous une autre forme et dans une autre région.

(La fin à un prochain numéro.)

JOURNAL DES JOURNAUX

Anévrysme artério-veineux poplité traumatique, traité avec succès par la ligature de l'artère et de la veine poplitée, par THOMAS ANNANDALE, F. R. S. E., chirurgien de l'Infirmerie d'Édimbourg.

Enfant de 10 ans, ayant reçu une plaie du creux poplité (par la pointe d'une paire de ciseaux). Forte hémorrhagie, arrêtée par un bandage compressif. Trois jours après l'accident, le bandage fut enlevé sans production de nouvelle hémorrhagie; mais on observa, au niveau de la blessure, une petite tumeur qui augmenta beaucoup, quelque temps après, à la suite d'un coup de pied.

Quand le chirurgien vit le malade, la tumeur avait le volume d'une tête de fœtus, une forme irrégulière, et occupait l'espace poplité dépassant en haut la partie postérieure de la cuisse. Pulsations non énergiques. Mouvements d'expansion caractéristiques, mais pas de *thrill* particulier. Absence du pouls dans les artères tibiale, antérieure et postérieure. En un point où la tumeur faisait une forte saillie, la peau était amincie et décolorée.

Le diagnostic porté ayant été : anévrysme traumatique de l'artère poplitée, on se décida à mettre le sac à nu et à lier l'artère au-dessus et au-dessous de la blessure. — *Opération.* Ouverture du sac après avoir appliqué un tourniquet au-dessus, hémorrhagie, ligature élastique

tout autour de la jambe. Double incision du sac parallèle l'une à l'autre : par l'une, on constate la communication du sac avec l'artère poplitée; par l'autre, la communication avec la veine. Les caillots, peu abondants, sont enlevés. Ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de la plaie par le *catgut*, puis *on pratique la ligature de la veine au-dessus et au dessous, avec un fil de même substance*. Tube à drainage dans la cavité. Pansement antiseptique. Guérison complète en deux mois.

Cette observation est intéressante au point de vue de l'absence du *thrill,* qui est, comme on sait, le phénomène pathognomonique de cette variété d'anévrysme et du nouveau mode de traitement employé. Le succès obtenu dans ce cas établit d'une façon pratique que la double ligature et de l'artère et de la veine peut être employée sans danger pour la circulation ultérieure du membre.

Ce n'est pas là un moyen que nous recommanderions dans tous les cas; mais il peut être appelé à rendre service dans la thérapeutique d'une affection que l'on sait si rebelle aux divers procédés appliqués jusqu'à ce jour. (*The Lancet,* 24 avril 1875.) — Dr Gi.

Mort pendant l'inhalation par l'éther. — Un nouveau cas de mort, pendant l'anesthésie pratiquée par l'éther, vient d'avoir lieu, le mois dernier, à *The Manchester Work-House.* Il s'agissait d'un jeune homme de 15 ans, sur lequel le docteur Hardie avait déjà fait plusieurs opérations pour lesquelles il avait employé le chloroforme. Fatigué de cet agent anesthésique, qui ne l'avait pas satisfait, il se servit d'éther. A peine l'administration de ce dernier liquide était-elle commencée, que des symptômes alarmants se manifestèrent et que le malade succomba, malgré l'application de l'électricité et de la respiration artificielle. L'enquête qui eut lieu jugea, d'accord avec le médecin, que la mort était le résultat d'une *syncope.*

L'auteur ne fait pas mention s'il y a eu ou non autopsie, mais nous aurions bien plutôt tendance à croire que ce malade est mort *asphyxié*, comme dans bien d'autres cas analogues. (*The Lancet,* 17 avril 1875.) — Dr Gi.

Sur la production de calcul dans la vessie, à la suite d'un traumatisme du rachis, par Henry A. Lediard, M. B. — L'auteur pense que la cystite chronique se rencontre fréquemment à la suite de paraplégie; qu'en pareil cas l'urine devient trouble, prend une réaction alcaline, et qu'il y a présence de muco-pus et de phosphate tribasique : il croit que ce sont autant de conditions dont le résultat est la formation de calcul dans la vessie.

A l'appui de cette assertion, il cite un cas qui a trait à un homme de 39 ans, entré à *St. Bartholomews' Hospital,* il y a deux ans, pour un traumatisme du rachis (chute d'une partie d'atelier de marchandise sur ses reins, par suite du choc d'un wagon). On ne trouva, tout d'abord, ni fracture ni luxation. Le cathétérisme fut nécessaire; il y avait incontinence des matières fécales, perte de motité dans les deux jambes, surtout la gauche. Le pus et les cristaux de phosphate tribasique apparurent dans l'urine. Un mois après, il put cependant quitter l'hôpital avec des béquilles. Deux ans après, il rentra à l'hôpital, mettant l'auteur au courant de son traumatisme antérieur, et disant que, pendant quinze mois, il avait été obligé de se sonder et que, depuis dix jours, une tumeur était apparue au périnée.

L'examen fit découvrir un intervalle considérable entre l'apophyse épineuse de la dernière dorsale et de la première lombaire qui était très-saillante. L'abcès urineux fut ouvert. Urine ammoniacale. Présence de calcul. Lithotomie (taille latéralisée). Pierre phosphatique friable. Noyau tendre.—L'auteur ne dit pas s'il y a eu guérison.

Ce malade nous en rappelle un autre que nous avons vu à Lariboisière, chez M. Tillaux. C'était un ouvrier vigoureux, entré il y a quelques années à Bicêtre pour une fracture très-grave de la colonne vertébrale, et qui, guéri de ce traumatisme, mais avec persistance de paralysie, fut taillé avec succès par ce chirurgien pour une pierre vésicale. (*The Lancet,* 17 avril 1875.) — Dr Gi.

BIBLIOTHÈQUE

DE LA CONTAGION DU SUICIDE, à propos de l'épidémie actuelle, par M. Moreau (de Tours) fils, D. M. P. In-8°. Paris, 1875. Parent, imprimeur de la Faculté.

Ce travail est la thèse inaugurale du fils d'un de nos plus savants aliénistes qui, n'imitant pas l'exemple d'un grand nombre d'enfants de nos confrères,— ce qui ne milite pas en faveur de la profession médicale, — veut marcher dans la voie parcourue par son père avec tant de distinction.

Depuis près de deux ans on a constaté en France, mais surtout à Paris, un nombre considérable de suicides. Est-ce une épidémie? M. Moreau n'hésite pas à le croire : « L'ensemble

des faits, objets de cette étude, constitue à nos yeux, dit-il, ce que, dans la science, on est convenu d'appeler une *épidémie*, c'est-à-dire un fait pathologique parfaitement défini, indiscutable, ayant ses caractères propres, au même titre que si, au lieu de suicides, il s'agissait de telle ou telle maladie susceptible de se communiquer à un nombre indéterminé d'individus, et dont nul ne s'avise de révoquer en doute le caractère *contagieux*.

A cette épidémie, l'auteur reconnaît des causes prédisposantes et occasionnelles : un début, une marche ascensionnelle et un déclin, une terminaison et une thérapeutique. Ces divers éléments de la question font autant de chapitres dans ce travail.

Un paragraphe particulier est consacré à une sorte d'historique où sont rappelés les faits principaux de névropathies de tous genres qui ont été observés à l'état d'épidémie, ou qui tout au moins se sont reproduits sur plusieurs autres personnes après avoir frappé un individu. La littérature médicale abonde en relations de ce genre, et, depuis l'hystérie jusqu'à la manie homicide, toutes les grandes névroses ont été observées à l'état épidémique. Nous avons remarqué, dans ce chapitre, cet alinéa véritablement peu rassurant : « . . . . Quelque paradoxal que cela paraisse, il est vrai de dire que, placé dans certaines conditions physiologiques, tout homme est susceptible de folie transitoire, c'est-à-dire de perdre subitement la conscience de lui-même, son libre arbitre, exactement comme à la vue d'un autre homme qui bâille ou dont les muscles du visage sont agités de mouvements convulsifs, il ne peut résister à l'envie de bâiller à son tour ou, au besoin, de faire les mêmes grimaces. » Et cet effet de contagion ou d'imitation peut aller jusqu'à l'homicide ! Que disons-nous ? jusqu'au meurtre de soi-même, qui, d'après l'auteur, de toutes les maladies mentales est le plus éminemment transmissible par imitation, par contagion. Il est à remarquer qu'il est encore le plus féquemment héréditaire. Il faut noter aussi que le suicide s'observe trop fréquemment chez des enfants de 8 à 15 ans. Toutes les propositions émises dans cette monographie sont appuyées sur des faits nombreux puisés aux meilleures sources.

Quant aux causes, l'auteur les résume dans les propositions suivantes :

« Au nombre des victimes d'une épidémie suicide, on trouve :

1° Que les uns étaient atteints de folie depuis plus ou moins de temps ;

2° Que les autres avaient été déjà aliénés, mais qu'ils ne l'étaient pas au moment de l'acte, soit que la guérison ne se fût pas démentie jusque-là, soit qu'ils se trouvassent seulement dans une période ou phase de lucidité ;

3° Ceux qui ne le sont devenus qu'après l'acte, plus ou moins prochainement ;

4° Ceux qui n'ont présenté de trouble mental (maniaque) qu'immédiatement avant de porter la main sur eux-mêmes ;

5° Ceux qui souffraient de névroses variées depuis plus ou moins de temps (hystérie, épilepsie, chorée, etc.) ;

6° Les individus placés sous l'influence de l'excitation alcoolique *latente* (habituelle) ou effective ;

7° Ceux placés sous l'influence démoralisatrice de douleurs intolérables ;

8° Les excentriques, qui ne sont autres, après tout, que des aliénés d'une espèce à part et qui ont le privilége de ne pas se faire renfermer ;

9° Enfin ceux chez lesquels l'anomalie intellectuelle, à l'état latent pour ainsi dire, n'était attestée que par leurs antécédents héréditaires ou idiosyncrasiques, par leurs dispositions acquises (abus de toute nature, plaisirs vénériens, habitudes solitaires, etc.), mais qui, ni avant ni après, ni, on pourrait dire, au moment où ils agissaient, n'ont donné lieu au plus petit soupçon de n'avoir pas agi dans toute la plénitude de leur libre arbitre. »

On voit que, d'après M. Moreau, les épidémies de suicide sont le résultat de deux ordres de causes prédisposantes et occasionnelles, ou déterminantes. Les premières, que l'on peut diviser en deux catégories, prédisposantes éloignées ou *objectives*, prédisposantes immédiates ou subjectives, inhérentes à l'individu.

Parmi les causes occasionnelles de l'imitation de la contagion du suicide, M. Moreau place avec raison l'influence des récits de la Presse sur des esprits prédisposés. « Nous aurons le courage d'accuser la Presse d'être la cause la plus active des nombreux suicides dont nous sommes témoins chaque jour, de les propager indéfiniment par le retentissement qu'elle leur donne, en insistant sur une foule de détails plus ou moins tragiques, plus ou moins étranges, et par cela même propres à émouvoir la sensibilité, à mettre en vibration les natures nerveuses, éminemment prédisposées.

« . . . . . Nous espérons, ajoute l'auteur, que quiconque sera bien pénétré de ce que nous avons dit dans le courant de cette thèse sur le véritable sens à attribuer aux mots imitation, propagation, contagion, etc., ne se méprendra pas sur la manière dont nous envisageons l'action de la Presse sur les épidémies de suicide.

« La vraie cause, la cause organique, elle est, nous le répétons, dans la prédisposition des

individus, car cette prédisposition est déjà par elle-même un acheminement à la maladie et comme la phase initiale, la condition première, sans laquelle elle n'existerait pas.

« La Presse n'a donc ici qu'un rôle de propagation; c'est elle qui, comme nous l'avons dit, établit le fil conducteur qui va mettre le feu aux matières explosibles accumulées çà et là. »

Quant à la thérapeutique, M. Moreau la résume dans cette proposition aphoristique :

« Le suicide pathologique a son contre-poison : le silence. »

On lira cette monographie avec intérêt et profit; il serait désirable que les reporters des journaux pussent en prendre connaissance, car c'est inconsciemment qu'ils font le mal par leurs récits plus ou moins dramatiques. Cette thèse leur fournirait d'ailleurs une lecture instructive et agréable. Le père de notre jeune confrère est placé dans un rang élevé dans notre littérature médicale. Son fils marchera sur ses traces; son style est de bonne école, et nous voyons avec plaisir que la psychiatrie peut compter sur un écrivain de plus. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 juin 1875. — Présidence de M. Woillez.

SOMMAIRE. — Procès-verbal. — Correspondance. — Discussion sur la *transfusion du sang* : MM. Moutard-Martin, Bucquoy, Beaumetz, Féréol. — Mémoire sur le *traitement du rhumatisme articulaire*, par M. Beaumetz. Discussion : MM. Delasiauve, J. Guyot.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

M. Moutard-Martin : Dans cette discussion, il est un point qu'il faudrait, je crois, bien faire ressortir, c'est celui des indications de la transfusion. Il faut la réserver uniquement aux cas dans lesquels il y a épuisement, soit à la suite d'hémorrhagies abondantes, soit après des hémorrhagies successives, sans que les malades puissent se relever d'eux-mêmes ou à l'aide des autres moyens habituels.

Il est des malades qui ont ont subi d'énormes pertes de sang et qui reviennent néanmoins à la vie après avoir été bien près de la mort, sans qu'on ait fait autre chose que de l'expectation. Mais si dans tous les cas d'hémorrhagies abondantes on pratique la transfusion, sera-t-on en droit d'attribuer leur guérison à ce moyen uniquement? Je ne le pense pas.

L'anémie profonde, par le fait d'hémorrhagies abondantes, voilà, pour moi, la seule indication.

Doit-on la tenter dans les anémies constitutionnelles ou tenant à une affection analogue, comme dans le cas qui m'est commun avec M. Féréol ? Je ne suis pas de cet avis. C'est vouloir alors s'exposer à un insuccès que de la tenter dans de pareilles circonstances.

M. Féréol : Je suis bien d'accord avec M. Moutard-Martin, et tout le monde, je crois, partage son avis, que la principale indication de la transfusion du sang, c'est l'hémorrhagie aiguë, mécanique, traumatique, ou l'hémorrhagie puerpérale. Assurément c'est là que la transfusion doit être tentée surtout et peut accomplir de véritables miracles.

Mais faut-il, comme semble le vouloir M. Moutard-Martin, borner à cette seule indication l'emploi d'un moyen, chanceux il est vrai, qui n'est pas sans danger, je le concède encore, mais qui, aussi, peut donner des résultats là où la médecine vulgaire échoue certainement? Je ne le pense pas. Ainsi que je l'ai dit dans ma communication, on a le droit d'intervenir dans toute anémie chronique qui paraît essentielle, et qui ne semble pas sous la dépendance d'une lésion organique prépondérante, primitive et incurable. Pourquoi s'abstenir en cas pareil? N'est-ce pas le lieu, au contraire, de tout tenter? Et qu'on me permette de revenir encore un instant sur le fait de M. Moutard-Martin, puisque c'est moi qui ai pris l'initiative de conseiller cette transfusion, dont l'issue a été malheureuse. Ce qui justifiait à mes yeux cette tentative qui pouvait être hardie, mais qui me paraissait raisonnable, c'est que, M. Moutard-Martin s'en souviendra, nous ne trouvions chez la malade aucune lésion organique qui fût le point de départ de son anémie. Il s'agissait là d'une diarrhée rebelle survenue, on ne sait trop comment, chez une femme enceinte, qui s'était installée chez elle assez longtemps avant l'accouchement et qui avait continué après; en outre, la malade avait commis l'imprudence d'allaiter son enfant; et c'était sous l'influence de cette double spoliation que l'anémie s'était peu à peu déclarée et avait atteint les proportions les plus extrêmes. Mais ni dans le poumon, ni dans le cœur, ni dans les reins, ni dans le foie, ni dans l'intestin lui-même, nulle part enfin, nous ne trouvions aucune lésion primordiale à laquelle on pût rapporter le début des accidents; de plus, au moment où nous voyions la malade, la diarrhée elle-même, sous l'influence d'un traitement prescrit par M. Moutard-Martin peu de jours auparavant, s'était

arrêtée; et, chose bien remarquable, elle ne reparut point les jours suivants, ce qui prouve bien que les lésions intestinales, s'il en existait, devaient être légères, superficielles; en sorte que la malade a véritablement succombé à son anémie, aux conséquences de la diarrhée et des autres causes débilitantes et spoliatives auxquelles elle était restée exposée, mais non pas à sa diarrhée elle-même. Il n'y avait donc rien qui s'opposât à ce que la transfusion fût chez elle suivie de succès; elle a échoué, c'est vrai, mais rien ne prouve qu'elle n'eût pas réussi si elle avait été tentée plus tôt; et l'insuccès ici ne plaide pas contre la méthode même, mais seulement contre le moment de son application.

Enfin j'ai admis une troisième catégorie d'indications de la transfusion, c'est celle des intoxications du sang; lorsqu'on peut espérer par des saignées déplétives, suivies de transfusions répétées, opérer un véritable renouvellement de la masse sanguine, on a le droit de tenter ce moyen qui est le meilleur, à coup sûr, pour chasser le poison de l'économie. Ce n'est pas là, du reste, une simple vue de l'esprit; vous avez entendu dans la dernière séance M. Raynaud vous relater les expériences, suivies de succès, qu'il a pratiquées chez des animaux empoisonnés par l'oxyde de carbone. Dans le savant mémoire de M. Casse, on trouve 13 transfusions pratiquées chez des malades intoxiqués par le même poison; et, sur ces 13 cas, il y a 6 succès complets et 1 insuccès relatif, le malade ayant succombé, quelques jours après l'opération, à des accidents de phlébite suppurative et de septicémie.

Dans le même mémoire, on trouve une transfusion pratiquée avec succès par Jurgensen pour un empoisonnement par le phosphore; le malade avait avalé en deux fois du café, puis du lait, dans lesquels il avait fait macérer les têtes de dix paquets d'allumettes chimiques.

On voit que ce sont là des faits fort encourageants.

Je ne prétends pas entraîner mes confrères à la remorque des expérimentateurs qui pratiquent la transfusion en ce moment à l'étranger pour guérir la tuberculose, le cancer, l'aliénation mentale, etc... Mais je suis d'avis qu'il nous faut sortir de la trop grande réserve où nous sommes restés jusqu'à présent en France dans l'emploi de la transfusion du sang; et je crois que le champ dans lequel j'ai cherché à circonscrire les indications de l'opération est à la fois assez vaste pour comporter de fréquentes tentatives, et assez limité pour faire espérer un nombre relativement très-satisfaisant de succès.

M. Bucquoy : La question de la transfusion est vraiment à l'ordre du jour, et il est temps, en effet, que les indications en soient nettement posées, d'autant plus que nous sommes aujourd'hui munis d'instruments très-perfectionnés pour la pratiquer.

Nous serons tous d'accord avec M. Moutard-Martin; c'est dans l'anémie profonde consécutive à de grandes pertes de sang qu'il faut la tenter; c'est dans l'anémie qui a pour point de départ des lésions organiques qu'il faut la rejeter, quelle que soit la nature de la lésion organique.

Mais je pense qu'il existe des cas intermédiaires dans lesquels elle pourrait être essayée avec quelques chances de succès. Je veux parler de ces anémies constitutionnelles rebelles, consécutives à des émotions morales vives ou survenues à la suite d'un accouchement; de ces cas dans lesquels une femme accouchée, par exemple, depuis quatre ou cinq mois, après avoir éprouvé une ou plusieurs pertes, reste profondément anémiée. En pareil cas, vous le savez, le fer et tous les autres moyens échouent, et les malades meurent sans lésions organiques. Je me suis trouvé trois fois en présence de cas semblables où pas un médicament, où pas un aliment n'était supporté, et je me demande si la transfusion ne pourrait pas être une médication nouvelle et utile dans de semblables circonstances. En la pratiquant alors une ou plusieurs fois au besoin, à des intervalles plus ou moins rapprochés, en introduisant chaque fois une petite quantité de sang *sain et vif*, on ramènerait peut-être la vitalité du sang qui reste, et avec elle celle de la nutrition et de l'organisme. Je verrais donc ici, pour ma part, une nouvelle indication à la transfusion.

M. Féréol : Je suis très-heureux de l'important renfort que m'apporte mon ami le docteur Bucquoy, et je serais très-disposé, comme lui, à combattre par des transfusions répétées certaines anémies chroniques résistant à toute espèce de traitement médical. Il n'est personne de nous assurément qui, en fouillant dans ses souvenirs, n'y rencontre quelques-uns de ces malades analogues à celui dont parlait tout à l'heure M. Bucquoy. Je me rappelle, pour ma part, une jeune fille de 13 à 14 ans que j'ai eu le chagrin de voir mourir, et à qui je ne puis penser aujourd'hui sans regretter de n'avoir pas tenté chez elle la transfusion. Elle était au moment de l'établissement des règles, qui tardaient à faire éruption : faible, délicate, maigre, mais sans aucun signe de tuberculisation ni de lésion organique quelconque, elle fut prise de douleurs névralgiques extrêmement intenses et de siége variable, sans manifestation rhumatismale ni endocardite; la fièvre s'y ajouta, continue, rémittente; c'était la fièvre chlorotique, la *febris alba virginum* de Grimaud, la *fièvre de la puberté* de M. Sée; au bout d'environ six

semaines de cette maladie, qui n'offrit aucun des caractères de la fièvre typhoïde ni même de la tuberculisation aiguë, la malade succomba dans des douleurs atroces, après avoir eu quelques épistaxis nasales très-peu abondantes, d'un sang rose et pâle, sans qu'aucune des médications tentées pour enrayer la marche du mal ait été suivie du moindre effet. Si pareille affection se représentait à moi aujourd'hui, je n'hésiterais pas à tenter la transfusion et à y revenir à plusieurs reprises même. Du reste, la chose a été déjà faite; et dans le mémoire de M. Casse, que je cite toujours parce que c'est, jusqu'à présent, le travail le plus complet et le mieux fait que nous ayons sur la matière, on trouve plusieurs observations (p. 164, p. 172, p. 153) où l'opération fut répétée deux et trois fois et où les malades guérirent.

Qu'on le remarque d'ailleurs : il peut être difficile de pratiquer la transfusion dans certaines hémorrhagies subites qui surprennent le malade et le médecin; on n'a pas toujours sous la main les instruments nécessaires; on peut être singulièrement pressé par la marche rapide des accidents, et placé dans l'impossibilité d'intervenir utilement. Au contraire, dans les anémies chroniques, on peut choisir son moment, prendre ses mesures, et, pourvu qu'on ne se décide pas trop tard, on peut mettre de son côté toutes les chances de succès. Ce n'est là, je le veux bien, qu'une considération secondaire, mais qui cependant a bien sa valeur.

M. Beaumetz : Je crois devoir faire quelques réserves dès maintenant à la méthode dont parle M. Bucquoy. Le malade de M. Béhier était atteint d'une anémie constitutionnelle de ce genre, sans lésion organique; l'autopsie est venue le démontrer, et, bien qu'on lui ait introduit à plusieurs reprises, tous les deux jours, une nouvelle quantité de sang, il a succombé. C'était un de ces cas d'anémie dont la cause nous échappe, et il est à craindre que tant qu'on ne s'adressera pas à cette cause, la transfusion n'aura pas plus de succès que les autres moyens employés jusqu'à ce jour.

M. Féréol : Je connais le fait auquel fait allusion M. le docteur Dujardin-Beaumetz; M. le professeur Béhier m'en entretenait il y a peu de jours; si je ne me trompe, pour lui, les trois premières transfusions avaient apporté au malade un mieux sensible. A la quatrième, pendant l'opération même, le patient fut pris d'une syncope telle qu'on pensa le voir mourir sur place; on parvint, non sans peine, à le ranimer; mais il ne se releva qu'incomplétement de cet accident, et mourut peu d'heures après. M. Béhier, si je ne m'abuse, pense qu'on n'a pas assez ménagé la quantité de sang injecté pendant cette quatrième opération. La mort serait donc, dans ce cas, moins le fait de la méthode que le fait de l'aide qui maniait le transfuseur.

M. Bucquoy : Je ne discuterai point le fait qu'on vient de rapporter; mais si, par le moyen dont je parle, nous pouvions sauver quelques-uns de ces malades qui meurent tous jusqu'ici, ne pouvant supporter ni médicaments ni aliments, ce serait, je le répète, un très-beau résultat. Ce sont les faits qui nous diront d'une façon plus précise ce que nous pouvons espérer de cette médication nouvelle.

—

M. Beaumetz lit un mémoire sur le traitement du rhumatisme articulaire. (Voyez Union Médicale, numéro du 26 juin 1875.)

M. Delasiauve rappelle que, depuis une trentaine d'années, il ne se sert dans sa pratique que de la teinture de colchique seule ou unie quelquefois aux émissions sanguines. Dans 15 ou 20 cas qu'il a observés, il n'a jamais vu le rhumatisme durer plus de dix à douze jours.

M. Guyot : Le rhumatisme n'est point comme la syphilis. Dans cette dernière maladie, l'expectation a fait son temps; tout le monde sait que le mercure retarde et atténue les divers accidents de la syphilis; mais en est-il de même pour le rhumatisme? Est-il un seul médicament qui nous donne seulement les avantages du mercure dans la syphilis? Non. Et nous sommes arrivés à faire dans le rhumatisme simplement de l'expectation; non pas une expectation aveugle, mais une expectation raisonnée qui commande de remplir certaines indications élémentaires.

La suite de la discussion est remise à la prochaine séance.

Le secrétaire, Duguet.

Éphémérides Médicales. — 24 Aout 1642.

—

Guy Patin envoie son portrait à Beverovicius, médecin de Dordrecht. La plus grande amitié n'a cessé d'unir ces deux hommes si bien nés pour se comprendre et s'apprécier. Le portrait de l'illustre satirique était accompagné d'une de ses thèses : *An totus homo à naturâ morbus*, thèse qui est considérée comme un chef-d'œuvre, et qui a eu six éditions presque coup sur coup. L'original (in-fol.) fait partie de la magnifique collection des thèses de la Faculté de médecine de Paris, sous le n° 967. — A. Ch.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA DYSMÉNORRHÉE. — DELIOUX DE SAVIGNAC.

Acétate d'ammoniaque	6	grammes.
Teinture de castoréum	4	—
Hydrolat de menthe	40	—
Hydrolat de mélisse	60	—
Sirop de safran	30	—

F. s. a. une potion, à prendre dans la journée, pour faciliter l'établissement des règles. — Bain de pieds sinapisé; cataplasme chaud sur le ventre. — N. G.

COURRIER

HÔPITAL DE MÉNILMONTANT. — Un nouvel hôpital, qui doit s'appeler hôpital Ménilmontant, sera inauguré avant la fin de l'année.

Situé au nord-est de Paris, sur une superficie de terrain de 52,764 mètres, enre la rue Pelleport et la rue de Chine, il comble la lacune qui existait dans l'espace considérable qui s'étend depuis l'hôpital Lariboisière à l'hôpital Saint-Antoine, et il sera d'un précieux secours pour une partie des XIe, XIXe et XXe arrondissements, où vient chaque jour affluer la population pauvre.

Les bâtiments de l'hôpital Ménilmontant sont disposés dans le système des pavillons isolés. Les salles sont spacieuses et ne comprennent que 22 lits, avec un cube d'air afférent à chacun de 53 mètres. Il y a de nombreuses chambres d'un, deux, trois et quatre lits. Chaque salle a son escalier particulier, et au centrs de chaque pavillon un autre escalier de service pour le transport des approvisionnements. Une grande cheminée vient en aide au système de ventilation établi. Au premier étage de chaque pavillon, des galeries sont disposées pour former des terrasses, et les convalescents pourront y séjourner pendant la belle saison.

Un service d'accouchement, indépendant de l'hôpital, est établi dans une petite construction au rez-de-chaussée et est composée de chambres isolées, de trois mètres cinquante centimètrs de large sur quatre mètres cinquante centimètres de profondeur.

Un bâtiment placé de côté opposé au service d'accouchement comporte de très-petites salles. Ce service fait un tout complet, sans communication avec les autres pavillons occupés par les malades.

Chacun de ces deux derniers services a un jardin spécial.

L'ensemble des dépenses du nouvel hôpital, qui contient 150 lits, est de 9,343,000 fr., ainsi répartis : architecture, 6,748,032 fr.; travaux techniques, 994,679 fr. 15; acquisitions de terrains, 1,600,000 fr.

LAZARET DE TROMPELOUP. — Mercredi dernier, 18 août, MM. Dumoustier de Frédilly, directeur du commerce intérieur au ministère de l'agriculture; le docteur Fauvel, inspecteur général du service sanitaire; le docteur Proust, et Mültzer, architecte, auditeurs au Comité consultatif d'hygiène publique, se sont rendus au lazaret de Trompeloup, près Pauillac. Ces fonctionnaires ont examiné la situation des emplacements qu'il est nécessaire d'acheter pour l'édification des nouvelles constructions projetées, et ont arrêté en même temps l'ordre dans lequel ces constructions devront s'effectuer. L'adjudication des travaux aura probablement lieu dans le courant d'octobre. (*Gaz. méd. de Bordeaux.*)

LA FIÈVRE PUERPÉRALE A LONDRES. — Les cas de mort dus à cette maladie enregistrés à Londres en 1871 n'étaient que de 182. Durant les trois dernières années, ils se sont accrus de façon à s'élever à 251 en 1872, à 306 en 1873, et à 456 en 1874. Pendant les treize premières semaines de cette année, 82 décès ont été attribués à cette cause, et, bien que ce nombre surpasse de 14 la moyenne des cas observés pendant la période correspondante des dix dernières années, il est cependant inférieur de 41 à celui du premier quart de l'année 1874. La maladie existe maintenant à l'état épidémique dans beaucoup de quartiers de la ville. (*Le Scalpel.*)

NÉCROLOGIE. — Les journaux américains annoncent la mort du docteur Winslow-Lewis. Il est mort à Boston, à l'âge de 76 ans. Il était réputé l'un des chirurgiens les plus habiles des États-Unis. Il avait étudié sous Dupuytren à Paris et sous Abernethy à Londres, et a exercé la chirurgie avec beaucoup de succès à Boston. Il a fait partie à plusieurs reprises de la Législature du Massachusetts.

Le gérant, RICHELOT.

Paris.—Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Signalons dans la correspondance une lettre de M. Stanski, le plus persévérant et le plus tenace des anticontagionnistes, lettre dans laquelle il fait observer à M. Woillez que des peaux vertes d'animaux peuvent bien communiquer le charbon et la peste bovine, ainsi que des exemples en ont été observés, mais qu'on ne comprend pas que ces dépouilles puissent importer le choléra, alors que les animaux auxquels elles appartenaient ne sont pas susceptibles de contracter cette maladie. Quant au spirituel apologue de M. Barth sur les sauterelles, M. Stanski fait observer que les sauterelles ne sont pas des abstractions, mais constituent des êtres visibles et tangibles vivants, très-vivants, et surtout très-dévorants, tandis que personne encore n'a vu ni touché le germe ou le miasme cholérique.

M. Stanski pouvait ne pas s'arrêter là, et reproduire un apologue, spirituel aussi, qu'il a commis dans une de ses brochures, et que nous ne pouvons rappeler que de mémoire, n'ayant pas le texte sous les yeux. Notre honorable confrère suppose donc, croyons-nous, un observateur placé tout en haut de la tour Saint-Jacques, au moment où la rue de Rivoli va être illuminée par le gaz. Qu'est-ce à dire? va-t-il s'écrier, voilà un premier bec de gaz qui s'allume, puis ce premier qui communique sa flamme à un second, celui-ci à un troisième, et ainsi de suite, jusqu'à ce que soit allumé ce radieux cordon qui s'étend de la place de la Concorde à la place de la Bastille. Évidemment, c'est le premier bec qui a transmis sa flamme à un second, ce second à un troisième, et celui-ci aux autres. C'est une véritable contagion. — Seulement, à la hauteur où il était placé, l'observateur n'avait pu voir l'allumeur et sa lanterne passant d'un bec de gaz à l'autre, et les illuminant successivement.

Tout cela est joli, charmant, les sauterelles aussi bien que les lanternes; mais comparaison n'est pas raison, et ce n'est pas ainsi que sera résolu le très-grave problème de l'importation du choléra. A l'heure actuelle, les probabilités sont en faveur de l'importation. Mais on sait que la doctrine de l'importation, toujours et partout, a rencontré quelques contradicteurs, parmi lesquels M. Jolly, M. Tholozan, M. Jules Guérin, M. Cazalas, M. Pauly, et surtout M. Stanski. De là, doute dans certains esprits. En tout état de cause, bien imprudent et bien téméraire serait celui qui, dans la situation présente de la science, conseillerait l'abolition des mesures sanitaires

FEUILLETON

Notes de Voyage

GENÈVE (1)

En sortant de l'établissement de Champel-sur-Arve, je fus conduit à l'hôpital ophthalmique, qui venait d'être ouvert tout récemment (5 octobre 1874). Cet hôpital, qu'on prendrait pour une villa fort élégante, est situé à l'extrémité de la ville, sur la rive droite du lac. Il est entouré d'un jardin d'une contenance de trois hectares environ. M. le baron Adolphe de Rothschild (de Naples) l'a fait construire et l'entretient entièrement à ses frais. Si petit que soit le bâtiment, les frais ne laissent pas que d'être encore considérables. L'achat du terrain représente une dépense de 30,000 fr. ; les constructions ont coûté 143,000 fr. ; l'ameublement, les instruments, etc., 40,000. L'entretien annuel peut être évalué à 18,000 fr. On voit que c'est une trentaine de mille francs par an que coûte cette bonne œuvre au baron Adolphe de Rothschild. Du moins, c'est de la charité intelligente et profitable. Je trouve, quant à moi, singulièrement touchante la pensée de secourir les pauvres atteints de maladies des yeux, dans un pays où la nature étale toutes ses splendeurs. C'est là, aux Pâquis, sur l'emplacement même de l'hôpital, que, il y a bien longtemps, j'assistai pour la première fois au spectacle étrange et merveilleux de l'*illumination des sommets.* De cette place, en effet, on embrasse le groupe entier du Mont-Blanc ; et, quand le soleil disparaît derrière la chaîne du Jura, à laquelle

(1) Voir l'Union Médicale des 27 avril, 20 mai, 8 juin et 27 juillet.

contre le fléau indien. Ce n'est pas avec des apologues, si spirituels soient-ils, qu'on élucidera le difficile et complexe problème de la genèse du choléra. Malheureusement, nous ne savons pas encore grand'chose sur ce point.

Dans une note énergique et très-légitime, M. Alphonse Guérin a fait justice des velléités du docteur Burggraëve, de Gand, pour revendiquer la priorité de l'invention du pansement ouaté. Cette revendication de priorité de la part du médecin belge est aussi fondée que sa prétention d'assimiler sa prétendue découverte de la dosimétrie à l'immortelle découverte de Jenner.

Après l'élection d'un membre correspondant national dans la quatrième section, et qui a donné presque l'unanimité à M. Jacquemin, de Nancy, M. Piorry a été appelé à continuer la lecture de son mémoire sur l'asphyxie par l'écume bronchique.

Cette lecture et la courte discussion à laquelle elle a donné lieu ont jeté quelque animation, et, il faut le dire aussi, un peu de gaieté sur cette séance dont les trois quarts des académiciens et le public étaient absents. Cet énorme vide n'a pas découragé M. Piorry, et, comme s'il avait eu devant lui un imposant auditoire, il a exposé ses idées avec une vivacité et une ardeur toutes juvéniles. Sur un des points traités dans ce mémoire, le météorisme, M. Bouley a présenté quelques objections à M. Piorry, objections que M. Hardy n'a pas trouvé suffisamment fondées, trop court débat qui a donné à la fin de cette séance un certain intérêt pratique.

CLINIQUE MÉDICALE

MÉMOIRE SUR UNE ESPÈCE DE FISTULE BILIAIRE, NON ENCORE DÉCRITE, ET QU'ON PEUT APPELER HÉPATO-BRONCHIQUE, OU BRONCHO-HÉPATIQUE;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 août 1875 (1),

Par le Dr A. Laboulbène, membre de l'Académie de médecine, vice-président de la Société médicale des hôpitaux, etc.

Voici le résultat de l'examen chimique auquel l'expectoration bilieuse et l'urine ont été soumises. La note suivante m'a été remise par M. le docteur Méhu, pharmacien en chef de l'hôpital Necker, auquel j'offre ici mes remercîments :

« Le liquide remis par M. Laboulbène, le 14 mars 1875 (provenant du malade n° 2 de la

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 19 août 1875.

---

on tourne le dos, le phénomène de l'*illumination,* si bien décrit par M. Dumas, dans l'Éloge d'Aug. de la Rive, apparaît dans toute sa sublimité. Je m'imagine que le baron de Rothschild, frappé des jouissances incomparables que donne l'organe de la vue à cette place même, a voulu rendre grâces à Apollon, dieu du jour, en élevant un temple à son fils Esculape. Le docteur Aug. Barde en est le grand-prêtre. Il voulut bien m'en faire les honneurs. Les aveugles n'y sont pas admis. Seuls, les malades curables reçoivent l'hospitalité et les soins que leur état réclame. Le séjour y est absolument gratuit. L'hôpital contient vingt lits. Si ce nombre devenait insuffisant, le baron a promis de faire bâtir les annexes nécessaires.

Dans le sous-sol sont installés : le calorifère, la cuisine, la buanderie, la salle de bains, les caves, etc. Au rez-de-chaussée se trouvent deux chambres pour l'administration, une salle d'attente pour les malades, une salle de consultation publique et gratuite pour les maladies des yeux, ouverte tous les matins à neuf heures. — Une salle à manger très-vaste et deux chambres de malades, contenant trois lits chacune. — Le premier étage, séparé, comme les autres étages, en deux moitiés symétriques, par un large corridor orienté de l'est à l'ouest, comprend deux salles de quatre lits chacune, et deux de trois lits, — les hommes d'un côté, les femmes de l'autre, — et deux chambres d'infirmières. Plus, une salle d'opération et une de clinique. — Au deuxième étage sont la lingerie et les logements du personnel, qui se compose : d'un directeur-économe et de sa femme, de deux infirmières, d'une cuisinière et d'une fille de cuisine, et d'un homme de peine jardinier. C'est tout, et c'est asssez... pour le moment.

Presque toute l'après-midi fut consacrée à la visite des bâtiments académiques. C'est ainsi que s'appelaient les constructions qui, désormais, prendront le nom de bâtiments de l'Université. La Suisse, qui ne comptait jusqu'à présent que trois Universités : celles de Bâle, de Berne

salle Saint-André), était visqueux, *il filtrait avec une extrême lenteur*. Sa couleur était jaune verdâtre, comme celle des vomissements dits bilieux.

« Le liquide filtré précipitait abondamment par l'acide acétique; le précipité avait les caractères de la mucine impure, il était d'un beau vert foncé, car la mucine avait entraîné les matières colorantes biliaires (biliverdine et biliprasine). Ces deux matières colorantes vertes ne se distinguent guère que par l'insolubilité de la biliprasine dans l'éther; leur séparation n'a jamais pu être effectuée nettement, et il était évident d'ailleurs que, pendant leur séjour sur le filtre, en présence d'une liqueur acide qui possédait probablement quelques-unes des propriétés digestives du suc gastrique, elles ont subi des modifications sensibles, rendues très-manifestes par leur changement de coloration.

« Le liquide filtré, privé de mucine et de presque toute la matière colorante biliaire par l'acide acétique, ne renfermait pas d'albumine coagulable par la chaleur, bien que, pour cette recherche, il eût été saturé à froid par du sulfate de soude (pour prévenir l'action dissolvante sur l'albumine qu'aurait exercée un excès d'acide acétique).

« Ce liquide filtré, évaporé à siccité après addition de quelques gouttes d'acide chlorhydrique, fut repris par l'alcool bouillant. L'extrait alcoolique, évaporé de nouveau à siccité et repris par quelques grammes d'eau distillée, donnait très-aisément et très-nettement, par le sucre et l'acide sulfurique (réaction Pettenkofer), la belle coloration violette caractéristique des acides biliaires, preuve certaine que le liquide examiné contenait *tous les éléments de la bile*.

« L'urine était rouge, non ictérique, mais elle appartenait évidemment, quoique à un assez faible degré, à cette classe d'urines désignées quelquefois sous le nom d'hémaphéiques. La matière colorante normale de l'urine est alors excrétée dans une beaucoup plus grande proportion; cette matière paraît être un dérivé des matières colorantes de la bile, mais elle ne donne pas par l'acide azotique nitreux la série de colorations caractéristiques des matières colorantes biliaires (Gmelin) ».

Avant de présenter les réflexions que cette observation m'a suggérées, je dois dire que j'ai trouvé dans le *Traité d'auscultation* de MM. Barth et Roger (1) l'indication sommaire, mais précise, d'un fait très-voisin de celui que je viens de faire connaître.

En discutant la signification pathologique du râle caverneux, les auteurs précités s'expriment ainsi, et l'observation suivante se trouve en note : « Le râle caverneux peut être exceptionnellement l'indice... d'un *abcès du foie* largement ouvert dans les conduits aériens. »

(1) Barth et H. Roger. *Traité pratique d'auscultation*, etc., 8e édition, p. 173 et 174, note 1, in-12; 1874.

---

et de Zurich, en possède quatre, maintenant que Genève a complété son ancienne Académie par une Faculté de médecine, qui lui manquait. Ces bâtiments renferment les salles de cours, les laboratoires et les collections. Ils sont véritablement magnifiques. Ce sont des palais, et des palais splendides, si on les compare à quelques-uns de nos établissements scientifiques de Paris. Les laboratoires sont remarquables surtout par leur installation spacieuse. Ceux du Collége de France paraîtraient des étables en comparaison. Il est regrettable, à certains égards, qu'on les ait placés en sous-sol. Mais, à part cette imperfection, qu'il était peut-être fort difficile d'éviter, on ne peut qu'admirer leurs dimensions, leur nombre, leurs dispositions intérieures et leur mobilier. Chacun d'eux est pourvu de tous les appareils, de tous les instruments nécessaires. Il ne s'invente nulle part un nouvel organe pouvant favoriser les progrès des sciences expérimentales, sans qu'aussitôt on n'en fasse l'acquisition et qu'on ne le mette entre les mains des professeurs. Au laboratoire d'anatomie et de physiologie comparées, que dirige M. K. Vogt, est annexée une bibliothèque spéciale, qui m'a semblé très-complète. Je crois que cette bibliothèque est la propriété personnelle du professeur, qui en fait libéralement profiter ses aides et ses élèves. Dans tous les cas, l'idée est excellente, et, dans un temps prochain, chaque laboratoire sera pourvu d'une adjonction semblable, s'il ne l'est déjà maintenant. Plus encore que l'installation matérielle, j'admirai, dans les laboratoires de l'Université genevoise, l'activité qui régnait partout. Ma visite avait lieu à l'époque des vacances, et tous les laboratoires étaient remplis, soit d'élèves répétant des expériences, soit de professeurs préparant leurs leçons futures, et faisant peindre ou dessiner les objets et les tableaux qui devaient servir à leurs démonstrations. Je vis là un certain nombre de jeunes filles travaillant avec ardeur, et voulant ainsi concourir sans doute à la solution expérimentale de la question vainement controversée de la supériorité intellectuelle de l'un ou de l'autre sexe.

Observation. — « Un homme âgé d'environ 50 ans, dont M. Barth a recueilli l'histoire à l'Hôtel-Dieu, avait depuis longtemps un ictère foncé; dans le cours de la maladie, il survint une expectoration abondante d'une matière verdâtre, amère. Ce liquide était-il versé directement du foie dans les voies respiratoires? La rareté d'un fait semblable nous faisait hésiter à en admettre la réalité; mais l'auscultation ayant révélé l'existence d'un gargouillement tout à fait à la base et en arrière, du côté droit de la poitrine, mit hors de doute une communication fistuleuse établie entre les conduits biliaires et les bronches, et l'ouverture du cadavre démontra la justesse de ce diagnostic. »

J'arrive actuellement à rechercher les particularités les plus remarquables de ces deux faits, et à préciser autant que possible le point d'où venait la bile rendue pendant les efforts de la toux.

1° Le malade observé à Necker n'offrait aucune prédisposition morbide héréditaire ou autre. Toutefois, il était alcoolique, mais rien dans ses antécédents ne fait penser à une maladie du foie : jamais il n'avait eu d'épistaxis répétées, jamais de jaunisse, jamais d'hépatalgie ou de coliques hépatiques. Il n'était pas sujet à vomir de la bile; les garde-robes ont toujours été colorées normalement, ainsi que les urines ; il n'éprouvait pas de diarrhées bilieuses.

2° La première idée qui se présente est celle d'un kyste hydatique ouvert dans les bronches après avoir perforé le diaphragme et la plèvre, préalablement réunis et soudés. Mais l'examen réitéré de toutes les matières expectorées, et celui des garde-robes, n'ont jamais permis de constater la moindre membrane hydatique, ni un seul crochet d'échinocoque. La composition du liquide rendu par la toux n'a été aucunement celui des vésicules hydatiques. L'attention était éveillée sur ce point, et je puis affirmer que si une parcelle de tissu spécial eût été rendue, le malade, ouvrier intelligent et comprenant l'importance des recherches auxquelles nous nous livrions tous les jours, nous eût aussitôt montré ce qu'il aurait vu.

3° C'est manifestement de la bile venant du foie que rendait B... L'analyse le prouve et les signes cliniques frappaient tous les assistants. Un à deux crachoirs pleins, à la suite de quintes de toux, d'un liquide verdâtre, sans odeur fétide, non spumeux, qui, par l'exposition un peu prolongée à l'air, devenait d'un vert foncé et porracé. La langue enduite d'une teinte jaunâtre, comme si elle eût été frottée avec de l'ocre, et, d'autres fois, verdâtre, le goût amer accusé alors par le malade, ne pouvaient faire croire qu'à de la bile expectorée, même avant que l'examen chimique eût prononcé à ce sujet.

J'allai ensuite, sous la conduite de M. le docteur Odier, visiter, dans les hauts quartiers, tout contre la vieille cathédrale, le local de la Société médicale de Genève. Société sérieuse et pleine de zèle, où il ne suffit pas, pour y être admis, d'obtenir un rapport bienveillant signé de trois membres amis. Quand un nouveau docteur se présente, il doit distribuer sa thèse aux membres de la Société, qui, dans une séance solennelle, l'argumentent à tour de rôle. C'est un examen par des pairs, et l'admission constitue, en quelque sorte, un titre véritable qui peut être ajouté à celui de docteur. Une très-belle bibliothèque a été formée à l'aide des cotisations réglementaires et par les libéralités de quelques-uns des membres anciens.

Cette journée si bien remplie se termina d'une façon charmante. M. le docteur Odier, en m'invitant à sa table magnifiquement hospitalière, m'avait fait l'honneur d'y convier en même temps quelques-uns de ses amis, médecins distingués ou savants illustres, presque tous anciens internes des hôpitaux de Paris : MM. les docteurs Barde, Despine, Gauthier, Long, Prévost, Reverdin, Revilliod, et le professeur Charles Vogt. J'étais placé à côté de ce dernier, et j'eus la satisfaction de lui pouvoir exprimer, — assez gauchement, il est vrai, mais l'émotion ne va guère sans gaucherie, — quelle dette de reconnaissance j'avais contractée envers lui, *in petto*, depuis le mois d'octobre 1870. C'est, en effet, le 22 de ce mois que le *Journal de Genève* publia, sous la signature de l'ex-président de la Diète de Francfort, le plus remarquable article qui ait été écrit sur la guerre engagée entre l'Allemagne et la France. Au moment que les savants, les historiens, les philosophes allemands choisissaient pour nous accabler de leur haine; quand les penseurs commettaient contre nous plus d'excès odieux et plus immérités, à coup sûr, que ceux des armées victorieuses; dans cet effondrement, dans cette tristesse, dans cette amertume désespérée dont le souvenir nous remplit encore d'angoisses, une parole de justice se fit entendre : ce fut comme la terre ferme pour le naufragé. Quel réconfort !

4° La composition histologique du liquide montrait dans quelques points les éléments cellulaires de la langue, de l'épithélium buccal et pharyngé, mais les corps nucléaires à contenu pigmenté, me paraissent provenir des voies biliaires. J'insiste sur leur présence exceptionnelle, car je ne les ai pas encore rencontrés dans les diverses espèces de crachats que j'ai examinés.

Le sang qui a paru vers l'époque où B... allait guérir a été diffluent, et les très-petits caillots qu'il offrait étaient difficiles à saisir; les globules rouges très-rares. L'action de la bile sur les hématies qu'elle dissout rend parfaitement compte de cette disposition qui fournit une nouvelle preuve de la présence de la bile en nature dans les matières expectorées.

6° La guérison est survenue brusquement après ce sang rendu et l'apparition de crachats nummulaires formés de leucocytes, parfaitement reconnaissables et arrondis, au centre des crachats (tandis qu'ils étaient plus colorés et ratatinés, revenus sur eux-mêmes tout à fait à la périphérie colorée de ces mêmes crachats). Que s'est-il passé à ce moment? Ceci nous porte à rechercher d'où provenait la bile rendue et comment la fistule s'est oblitérée.

7° J'avais parlé de B... à plusieurs collègues et à des physiologistes : les premiers ont pensé à un kyste hydatique; les seconds, M. le professeur Béclard entre autres, à une source biliaire qui viendrait d'un point du foie autre que la vésicule.

Je me proposais même d'instituer quelques expériences physiologiques, et je voulais donner au malade des substances pouvant agir sur la sécrétion biliaire, lorsque la guérison est survenue.

Les hypothèses peuvent être nombreuses, mais les principales sont les deux suivantes : 1° la bile provenait de la vésicule; 2° la bile provenait d'un point du foie, voisin de la convexité vers l'endroit où étaient entendus les râles muqueux, à la partie postérieure du poumon droit.

Il est certain qu'au début le bord du foie hypertrophié ne descendait pas en se prolongeant au milieu, comme dans les derniers temps du séjour du malade. En un mot, il ne paraissait pas alors y avoir saillie dans la région de la vésicule. Au contraire, cette saillie était notable dès que le malade a été sur le point de guérir. Dans une observation de cholécystite ulcéreuse typhoïde, notre collègue, M. Archambault (1), décrit un foyer d'infiltration biliaire circonscrit par la face supérieure du foie, la paroi abdominale, le côlon transverse et le diaphragme unis par des fausses mem-

(1) *Bulletins de la Société anatomique*, t. XXVII, p. 90, 1852.

Avec quelle avidité, quel sentiment de profonde gratitude et d'admiration je lus cette lettre adressée à F. K... ! Tous les sophismes intéressés des Allemands, sur les frontières soi-disant naturelles, y étaient réduits à néant. Après avoir indiqué le moyen simple, légitime, à l'abri de toute revendication ultérieure, de calmer les susceptibilités surexcitées et de garantir la paix future, l'auteur, protestant contre les projets, dès lors arrêtés, de l'annexion de l'Alsace et de la Lorraine, écrivait : « Abstraction faite du droit de la nation de disposer de son sort, principe que je considère comme suprême et primant tous les autres, l'annexion, à mon avis, est un acte imprudent, impolitique, insensé même ! » Et c'était un Allemand qui écrivait cela ! A la vérité, cet Allemand avait été, quelque vingt ans auparavant, condamné à mort par la politique de son pays. Il n'est donc pas étonnant que sa protestation anticipée ait été vaine et que ses conseils n'aient point été suivis. Mais, au milieu de la tourmente furieuse qui emportait tout, il m'a fait reprendre confiance en la bannière qui doit un jour dissiper les ténèbres dans lesquelles nous nous débattons affolés, quand nous ne nous entre-tuons pas. Merci à lui ! Il a été pour moi, à l'heure sombre où j'avais besoin d'une lueur d'espoir, la réalisation de la belle devise de sa patrie adoptive : « *Post tenebras lux.* »

Maximin LEGRAND.

P. S. Il me reste bien des choses encore à dire sur l'Université de Genève, sur le rôle qu'elle est appelée à jouer comme intermédiaire entre l'Allemagne, l'Italie et la France, sur ses organes futurs de publicité, etc., etc. Ce sera pour une autre année.

branes de couleur verdâtre. Dans une observation de phlegmasie calculeuse avec perforation de la vésicule biliaire due à M. Bercioux (1), les faces supérieure interne et postérieure du foie étaient limitées par des adhérences infiltrées de bile, renfermant un épanchement contenu entre le diaphragme et la face supérieure du foie.

Si j'ai cité ces deux observations anatomo-pathologiques, c'est pour montrer que les perforations vésiculaires ne sont pas impossibles à rencontrer dans des cas où l'épanchement bilieux arrive jusqu'à la surface convexe du foie, contre le diaphragme. Néanmoins je ne pense pas que la fistule biliaire que j'ai observée provienne de la vésicule elle-même, et si, chez notre malade, la bile, lorsqu'elle a cessé de paraître au dehors par la bouche, a distendu la vésicule, c'est qu'elle suivait son cours désormais normal, et qu'elle revenait s'emmagasiner de nouveau, peut-être avec surcharge, dans son réservoir naturel.

8° Dans deux cas cités par MM. Barth et E. Besnier, et observés par Monneret (2), dans lesquels la bile s'était épanchée à la surface convexe du foie, la perforation des voies biliaires s'était établie sur l'extrémité énormément amplifiée d'un conduit hépatique. Malgré les adhérences établies, la mort avait eu lieu par péritonite généralisée.

Faut-il admettre que chez B... une perforation subite se soit faite, allant d'un conduit biliaire à travers un pertuis fistuleux diaphragmatique et pleuro-bronchique? Cela me paraît le plus probable. Et c'est ici le lieu de remarquer expressément que des adhérences préalables étaient établies sous une influence qui m'échappe. Le trajet de la bile a rencontré des surfaces soudées, adhérentes, ne faisant qu'une masse où le canal fistuleux ne pouvait laisser suinter la bile.

9° Un corps étranger a-t-il cheminé du foie jusqu'aux bronches en frayant la voie? Ce ne pourrait être qu'un calcul biliaire, et rien de pareil n'a été vu par B..., qui est affirmatif sur ce point.

10° Y a-t-il eu un abcès du foie ouvert dans les bronches? La terminaison des abcès par cette voie est rare; car, dans un relevé de 162 cas, M. Rouis (3) compte onze fois le passage du pus dans la plèvre droite et deux fois dans les bronches. M. Fauconneau-Dufresne (4) précise que, si les deux feuillets de la plèvre sont adhérents, l'ouverture se fait sans intermédiaire du foie au poumon. On comprend facilement, dit-il, toute la gravité attachée à cette terminaison, et cependant on possède un bon nombre de faits de ce genre dans lesquels la guérison a eu lieu.

Or, dans le cas présent, malgré la possibilité de cette ouverture d'un abcès dans les bronches, avec cette circonstance exceptionnelle d'une adhérence préalable hépato-pulmonaire, rien ne peut faire supposer que B..., dans la plénitude de la santé, sans aucun symptôme spécial, ait dans notre climat eu un abcès latent; d'ailleurs, la bile est venue en premier lieu et non le pus, ce qui tranche la question.

Dans l'observation de MM. Barth et Roger, il est question du gargouillement comme signe d'abcès du foie ouvert dans les bronches. Je ferai remarquer combien il eût été précieux d'avoir la relation anatomo-pathologique; l'expectoration était formée par une matière verdâtre, amère, et le malade avait un ictère vert foncé. Quel était le trajet intermédiaire entre les conduits biliaires et les bronches? Y avait-il une collection de liquide? ou bien la bile arrivant dans les tuyaux bronchiques produisait-elle des ronchus muqueux?

Dans notre observation, le liquide biliaire, surtout au réveil du malade ou peu après les repas, se présentait en plus grande abondance; alors il y avait des râles

(1) Bercioux. *Bull. de la Société anatomique*, 2e série, t. II, p. 178; trente-deuxième année; 1857.

(2) *Traité élémentaire de pathologie interne*, t. I, p. 662.

(3) J.-L. Rouis. *Recherches sur les suppurations endémiques du foie, d'après des observations recueillies dans le nord de l'Afrique*, p. 250, in-8°, 1868.

(4) V.-A. Fauconneau-Dufresne. *Précis des maladies du foie et du pancréas*, p. 167, in-12, 1856.

humides à moyennes et grosses bulles, puis l'expectoration arrivait par des quintes de toux. Quand la bile avait cessé de venir, les râles n'existaient plus.

Enfin, c'est après avoir rendu des crachats nummulaires et provenant d'une poussée aiguë, résultant de la phlegmasie de surfaces qui se sont réunies, que la bile a cessé de paraître et que le malade a guéri.

Je crois pouvoir conclure de tout ce qui précède qu'il existe réellement une espèce de fistules biliaires allant du foie au poumon perforé, et auxquelles je propose de donner le nom de *fistules hépato-bronchiques*, ou *broncho-hépatiques*.

BIBLIOTHÈQUE

CLINIQUE MÉDICALE, par le docteur Noël Gueneau de Mussy, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, etc. Deux volumes de 675 et 685 pages. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur; 1874-1875.

Si nous sommes en retard pour donner une analyse du livre de *Clinique médicale*, dont la science et la pratique viennent tout à la fois d'être dotées, c'est que nous attendions l'apparition du second volume, afin de pouvoir donner une vue d'ensemble sur cette œuvre remarquable et éminemment utile. Ces leçons de clinique médicale reflètent, le plus complétement possible, l'enseignement du maître qui sait si bien allier la science à la pratique ; elles résument clairement toute une vie laborieuse, tant honorée par le travail, la science et la sévère observation des malades ; aussi seront-elles consultées avec le plus grand fruit par tous les praticiens vraiment dignes de ce nom qui ne se contentent pas seulement d'étudier, mais qui veulent aussi observer, comme le faisaient nos grands maîtres, Rostan, Chomel, Trousseau, et comme l'a toujours enseigné dans sa vie cet autre maître éminent, le docteur N. Gueneau de Mussy, dont nous nous proposons d'analyser le livre, bien incomplétement sans doute. On lira dans ses pages d'introduction ce qu'il entend par « doctrine et méthode de la médecine clinique, » car, ainsi qu'il le dit si bien, tout enseignement suppose une doctrine et une méthode. Mais qu'il nous soit cependant permis de citer les lignes suivantes, parce qu'elles montrent admirablement quel est l'esprit du livre :

« La science est le moyen, l'art est le but.

« Je ne comprends pas davantage cette antithèse, cette opposition qu'on a quelquefois établie entre l'art et la science. Il n'y a entre ces deux termes aucune opposition véritable : « la *science* de l'homme malade ne trouve sa signification et sa dignité que dans l'*art* de « guérir. Quelle science vide et stérile, en effet, que celle qui se contenterait d'enregistrer et « de classer les faits pathologiques, sans en tirer aucune application au soulagement de « l'homme souffrant, et qui ferait collection des misères humaines, comme on fait collection de « plantes et d'insectes. D'une autre part, l'art n'est point un aveugle empirisme, un produit « spontané de l'imagination mise en jeu par une sorte d'illumination, c'est l'application, au « traitement des malades, de toutes les connaissances qu'on a pu acquérir sur l'homme et sur « le monde au sein duquel il est placé. C'est ainsi que l'art s'appuie sur la science qu'il « ennnoblit. »

Si nous applaudissons sans réserve à ces paroles, à cette ligne de conduite, si nous insistons autant sur les mérites de cet ouvrage, c'est que nous sommes pleinement convaincu de donner un excellent conseil aux lecteurs de l'Union Médicale, en leur recommandant d'une façon toute particulière la lecture de ces pages, où l'esprit d'observation éclate à chaque instant. Quoique la science et l'art se prêtent un mutuel appui, vous ne trouverez pas dans ces deux volumes, ces trop longues discussions, ces fastidieuses descriptions d'anatomie pathologique microscopique où le médecin oublie trop souvent son véritable rôle, qui est celui de guérir. Mais vous y verrez tous les éléments d'une bonne et saine clinique, et, à côté de la description des malades, les indications thérapeutiques et les traitements divers qui ont été institués. . . . .

Nous nous bornerons, dans cette analyse, à indiquer les chapitres qui nous paraissent présenter le plus d'intérêt. Parmi eux, nous citerons dans le premier volume ceux qui traitent : de la congestion, et de la congestion menstruelle en particulier ; de la dérivation, de l'insomnie, où les principaux agents médicamenteux sont passés en revue ; du vertige. Celui-ci est : 1° *congestif* (vertige survenant dans la goutte, chez les individus pléthoriques, à la suite de la suppression des règles ou des hémorrhoïdes, sous l'influence d'une température élevée, etc.; dans les maladies du système nerveux, au début de la fièvre typhoïde, etc.) ; 2° il est *anémique*, ainsi que cela s'observe chez les chlorotiques ; cependant, dans ces cas, il n'est pas

toujours l'indice d'une anémie cérébrale; car, lorsqu'on voit avec quelle facilité la face s'injecte chez les chlorotiques, on peut se demander si, chez elles, le vertige ne peut pas dépendre aussi d'une congestion fugace de l'encéphale; 3° le vertige *nerveux* est celui de l'hystérie, de l'épilepsie, de l'hypochondrie, etc.; 4° le vertige *symptomatique* est surtout représenté par celui qui accompagne la dyspepsie, les affections de l'oreille, etc. Il peut apparaître dans les prodromes d'un grand nombre d'affections aiguës fébriles, dans certaines évolutions physiologiques, comme la grossesse, la puberté, la ménopause, etc.; 5° le vertige *toxique* s'observe dans les intoxications alcoolique, nicotique, par l'oxyde de carbone, sous l'influence d'émanations de fosses d'aisances, etc. Toutes ces formes vertigineuses, étudiées avec le plus grand soin au point de vue de l'étiologie et de la symptomatologie, ont des traitements différents qui sont parfaitement exposés.

Dans la leçon sur le tremblement mercuriel, nous voyons notés les bons effets des préparations phosphorées, et du phosphure de zinc en particulier, contre cette affection.

Nous nous bornerons ensuite à signaler les chapitres qui traitent de la chlorose, de l'athérome artériel, de la diathèse arthritique, du diagnostic des affections du cœur, de la pleurésie diaphragmatique, etc. Les leçons sur le rhumatisme articulaire aigu, subaigu et chronique, où l'exposition claire et précise des diverses médications peut être d'un si grand secours pour le praticien; sur la tuberculisation pulmonaire, qui ne contiennent pas moins de 130 pages; sur l'emphysème, l'asthme, la rhino-bronchite spasmodique ou asthme de foin; sur l'adénopathie bronchique, etc., méritent une mention toute spéciale. Nous avons lu aussi avec le plus grand intérêt la leçon sur la toux, surtout au point de vue de la thérapeutique et des moyens divers qui sont proposés contre ce symptôme.

Les autres sujets traités encore dans ce premier volume sont: tremblement mercuriel; paralysie hystérique; paralysie du moteur oculaire commun; périnévrite optique et apoplexie rétinienne; tumeur du cervelet; sensibilité réflexe; considérations sur la médecine sociale; du rhumatisme et de la goutte; de la péricardite; du diagnostic des affections du cœur et de leur évolution; de l'anévrysme de l'aorte; des cautérisations du larynx dans certaines maladies; de la tonalité des sons organiques; des modifications du diamètre de la poitrine; de la thoracocenthèse dans les épanchements anciens.

Nous avons tenu à faire cette énumération pour montrer l'abondance des matériaux contenus dans ce livre; et dans tous ces sujets traités, l'observation clinique, la thérapeutique la plus raisonnnée prennent une large part.

Dans le second volume, paru en 1875, le praticien aura également beaucoup à apprendre; il pourra lire avec le plus grand profit et le plus vif intérêt les chapitres consacrés au météorisme et à la tympanite avec leurs divers traitements; au cancer du péritoine et à la péritonite tuberculeuse; à la lithiase biliaire; à la cardialgie; à la diarrhée chronique; au cancer de l'estomac; à l'occlusion intestinale; aux reins flottants; au phlegmon périnéphrétique; à l'histoire de quelques albuminuries, et de l'albuminurie latente; de la polyurie; de la fissure du col vésical; du phlegmon parotidien; à l'action des bromures dans les affections prurigineuses.

Les maladies de l'appareil sexuel chez la femme forment une véritable monographie renfermée dans ce volume. Nous trouvons à signaler les leçons sur l'herpétisme utérin ou affections herpétiformes de l'utérus; l'érotisme de la ménopause; les corps fibreux de l'utérus; le prolapsus utérin; quelques cas de stérilité; la périmétrite; les phlegmons des ligaments larges; le prurit vulvaire. Sur ce dernier point, parmi les différents traitements proposés contre cette affection tenace, nous sommes heureux de dire que nous nous sommes servi nous-même dans plusieurs cas, avec le plus grand succès, d'une pommade dont M. Gueneau de Mussy donne ainsi la composition :

Glycérolé d'amidon fait avec de la glycérine neutre.	20 grammes.
Bromure de potassium. . . . } ãã.	1 —
Sous-nitrate de bismuth . . . . }	
Calomel à la vapeur.	40 centigr.
Extrait de belladone.	20 centigr.

Dans l'hyperesthésie vulvaire et le vaginisme, affection pour laquelle l'auteur consacre une leçon fort intéressante à tous les points de vue, l'emploi des suppositoires vaginaux suivants est suivi des meilleurs résultats :

Beurre de cacao.	2 grammes.
Bromure de potassium.	30 centigr.
Extrait de belladone.	10 centigr.

Du reste, ainsi que cela est parfaitement démontré dans une leçon, le bromure de potassium *intùs et extrà* produit les meilleurs effets dans toutes les affections prurigineuses.

Dans les cas de galactorrhée, lorsque l'engorgement de la mamelle, symptomatique de l'hypersécrétion de cette glande, résiste aux moyens ordinaires, M. Gueneau de Mussy recommande l'emploi topique du chlorhydrate d'ammoniaque. Il a vu souvent disparaître, sous l'influence de cette médication, des engorgements laiteux rebelles, quelquefois même accompagnés de phénomènes inflammatoires qui semblaient accuser une suppuration imminente ou commencée. Dans ce dernier cas, il applique sur le sein malade des cataplasmes arrosés d'une solution de chlorhydrate d'ammoniaque (10 ou 20 pour 100 de ce sel dans une décoction de pavots ou dans l'eau additionnée de teinture thébaïque). Quand les phénomènes congestifs sont moins accusés, il se sert d'une pommade où, pour 30 gram. d'axonge, il y a 4 gram. de chlorhydrate d'ammoniaque et d'extrait de ciguë, et un gram. de camphre.

Dans le traitement des hémorrhagies utérines, nous trouvons signalé l'emploi du sulfate de quinine qui, entre nos mains, nous a réussi pleinement pour combattre une hémoptysie ayant résisté à tous les moyens employés (digitale, ergot de seigle, ventouses sèches, perchlorure de fer, glace *intùs et extrà*). Du reste, dans cette leçon, il est fait mention d'une jeune dame qui, depuis quinze jours, était atteinte d'une hémoptysie qu'aucune médication n'avait pu arrêter, et qui céda quelques heures après l'emploi de pilules composées de sulfate de quinine et d'extrait de quinquina.

Le volume se termine par les leçons suivantes : Des conditions pathogéniques de la variole et des principales indications thérapeutiques; de quelques formes graves de la scarlatine; rougeole; fièvre érysipélateuse; de la symétrie dans les affections cutanées à propos d'un cas d'érysipèle symétrique; éruptions rubéoliques et érythémateuses; engorgement des ganglions lymphatiques post-cervicaux; suette miliaire.

Tels sont donc, en résumé, les principaux sujets traités dans ces deux volumes de clinique médicale qui renferment 1360 pages. L'abondance des matériaux nous a contraint de donner souvent une simple énumération des leçons; mais il nous eût été difficile, pour ne pas dire impossible, de faire une analyse d'un tel ouvrage. C'est qu'en effet, il y a des livres qu'on ne peut analyser, mais qu'on doit lire et relire souvent, si l'on veut en retirer tous les enseignements qu'ils contiennent. Celui que nous recommandons vivement à la lecture attentive de tous les praticiens, est le résumé de toute une existence médicale qui, heureusement pour les élèves et les malades, est bien loin d'être complétement remplie; et, si nous avions l'honneur de pouvoir être écouté par l'éminent clinicien de l'Hôtel-Dieu, nous le prierions, quoique nous n'ayons pas malheureusement le droit de parler au nom de toute cette phalange brillante et nombreuse d'hommes instruits qu'il a formés par son enseignement et son exemple, de nous donner un troisième volume d'une clinique que nous plaçons à côté de celle de Trousseau.

Dr Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 août 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Pidoux, médecin inspecteur des Eaux-Bonnes, sur le service de cet établissement pendant l'année 1873. (Com. des eaux minérales.)

2° Le compte rendu des épidémies observées dans le département du Var pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Rougier, intitulé : *De la vaccination animale à Marseille.*

2° Une note de M. le docteur Déclat, sur le charbon de l'homme ou pustule maligne.

3° Le docteur Stanski adresse à l'Académie de médecine la lettre suivante :

« Monsieur le président,

« Le temps qu'il me fallait pour recevoir les informations qui suivent, et dont je désirais faire une communication à l'Académie, m'a empêché de la faire plus tôt.

« M. Woillez, suivant les renseignements qu'il a pu avoir, a affirmé devant la docte Assemblée que ce sont les peaux vertes envoyées de l'Allemagne au Havre, à Caen et à Bretteville, qui ont été la cause de l'importation du dernier choléra dans le Calvados.

« En effet, nous savons très-bien que des peaux provenant des animaux morts de la pustule maligne ont communiqué cette dernière maladie aux tanneurs qui les travaillaient.

« Il y a des vétérinaires qui prétendent que les peaux des animaux morts de la peste bovine ou de la clavelée peuvent répandre l'une et l'autre de ces épizooties parmi les bestiaux. Or, la corrélation réelle ou même présumée de cause à effet est au moins concevable dans ces circonstances.

« En présence de cet état des choses, désirant éclairer le problème de l'importation du dernier choléra en France, je me suis informé auprès des personnes compétentes, et j'ai reçu l'assurance :

« 1° Que ce n'étaient pas les tanneurs des villes en question qui ont été décimés par le choléra;

« 2° Que les peaux expédiées en 1873, de Hambourg au Havre, à Caen et à Bretteville, n'étaient pas des peaux vertes de cholériques, comme l'on pourrait le croire d'après l'explication de M. Woillez, et d'après ce que je viens de dire des épizooties, mais tout simplement des peaux d'animaux qui n'ont jamais eu et qui sont incapables d'avoir le choléra-morbus.

« Par conséquent, l'explication du savant rapporteur, relative à l'importation du choléra dans le Calvados, perd toute son importance probante.

« S'il m'était permis d'ajouter encore une réflexion, je dirais que l'apologue des sauterelles qui a terminé la grave discussion de l'Académie était illogique et, par conséquent, inapplicable dans l'espèce; parce que les sauterelles venant de l'Afrique et ravageant les produits de la terre ont une existence matérielle et réelle, tandis que les sauterelles, autrement dit les germes contagieux ou non venant des Indes et produisant le choléra en Europe, n'existent que dans l'imagination féconde de M. Barth.

« Il en résulte pour tout médecin sérieux le devoir, au lieu de faire des apologues inopportuns, de montrer les germes produisant le choléra, ou bien de conserver, comme l'a fait l'éminent professeur et membre de l'Académie, « une neutralité prudente et philosophique. »

« Il résulte, enfin, de ce qui précède que les partisans de la contagion, de quelque manière qu'ils essayent de s'y prendre, se mettent toujours dans une position attaquable, parce qu'ils soutiennent une opinion imaginaire et impossible à démontrer.

« Veuillez bien agréer, etc. « STANSKY. »

4° Une lettre de M. le docteur Marchal, médecin-major en retraite, sur un traitement du choléra épidémique par les bains de vapeur.

5° Une lettre de M. le docteur Bucquoy, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

—

M. Alphonse GUÉRIN, à propos de la présentation faite dans la dernière séance par M. Bouley, de l'ouvrage de M. le docteur Burggraëve (de Gand), *Sur les pansements ouatés*, dit qu'il a recherché avec soin si une part d'invention pouvait revenir à ce médecin.

Il pense que M. Burggraëve, qui se donne comme l'inventeur de cette méthode, n'a aucun droit à cette priorité. Jamais le médecin de Gand n'a pensé à se servir du coton pour filtrer l'air. Il n'a eu d'autre idée, en se servant de cette substance, que de former aux membres des moules destinés à protéger les tissus contre la pression des bandes et des attelles, à favoriser l'immobilisation des articulations malades et des membres dans le traitement des fractures.

M. Alphonse Guérin rappelle ensuite les principes sur lesquels repose sa méthode, et qui ne sont que les conséquences des magnifiques découvertes de M. Pasteur sur les ferments et la fermentation. C'est dans l'application de la découverte de M. Pasteur au traitement des plaies en général, et des plaies d'amputation en particulier, que réside tout le mérite de la méthode du pansement ouaté.

M. BOULEY déclare qu'il regrette infiniment d'avoir accepté le parrainage du livre de M. le docteur Burggraëve, surtout depuis qu'il a vu certaine dédicace de l'ouvrage intitulé : *Monument à Jenner*, où l'auteur de la *Dosimétrie* ne craint pas de placer cette prétendue découverte au-dessus de celle de l'immortel auteur de la vaccination.

—

L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la quatrième section des correspondants nationaux.

La commission propose : En première ligne, M. Jacquemin (de Nancy); — en deuxième ligne, M. Loir (de Lyon); — en troisième ligne, M. Malapert (de Poitiers).

Le nombre des votants étant de 27, dont la majorité est 14, M. Jacquemin obtient 25 suffrages, M. Malapert 2.

En conséquence, M. Jacquemin est proclamé membre correspondant.

—

M. Piorry lit un mémoire intitulé : *Diagnose et thérapisme de l'asphyxie par l'écume bronchique ou angiairaphrosie.*

L'angiairaphrosie ou l'asphyxie par l'écume bronchique n'est, le plus souvent, qu'un épiphénomène d'une multitude de lésions, mais il constitue par lui-même un état organopathique spécial. Cette maladie se diagnostique par l'auscultation à distance, qui consiste à approcher l'oreille de la bouche et de la narine du malade, afin de constater si, dans l'angiaire, il ne se manifeste pas un ronchus plus ou moins profond.

On emploie aussi, pour ce diagnostic, l'auscultation médiate et le plessimétrisme, qui permettent de constater, soit par les diverses qualités des bruits perçus par l'auscultation, soit par les différences de sonorité de la poitrine, l'existence de mucosités plus ou moins épaisses ou visqueuses obstruant les bronches.

A mesure que les mucosités s'accumulent, la coloration des traits du malade s'altère de plus en plus, elle devient surtout plus foncée aux lèvres, plus livide, les forces diminuent, le pouls faiblit, devient irrégulier, le refroidissement survient, et l'*hypoxémie*, de plus en plus marquée, se déclare, l'expectoration est de plus en plus difficile, et il arrive enfin plus ou moins promptement que l'*anoxémie* a lieu et termine l'existence du malade.

Le thérapisme consiste avant tout à chercher à remédier aux états organopathiques qui ont amené la complication dont il s'agit; ensuite, pour traiter cette complication elle-même, il convient de recommander au malade de faire de très-grandes inspirations, suivies immédiatement d'une toux rendue plus énergique et dirigée par la volonté, de manière à provoquer l'expectoration; l'abaissement de la tête penchée sur la poitrine favorise singulièrement la sortie des crachats; c'est surtout lorsque le malade sent que les crachats provoquent le besoin de les rendre et qu'il réussit mal à les rejeter au dehors qu'il convient d'agir ainsi pour obtenir la sortie de ces liquides. Le médecin doit imposer son autorité, lorsque les forces et la volonté des malades sont défaillantes, et il parvient ainsi quelquefois à reculer de plusieurs jours la terminaison funeste.

Pour prévenir l'accumulation des liquides sur une partie des voies de l'air, il est urgent de faire coucher le malade sur le côté opposé de la poitrine; si les crachats sont très-visqueux et très-épais, ou desséchés, il faut faire des inhalations de vapeurs aqueuses, ou faire fumer des cigarettes de datura stramonium ou autres narcotiques; lorsque les crachats sont très-liquides, rien n'est plus utile que de faire respirer un air sec et chaud.

Dans les premiers temps, les émétiques et les purgatifs peuvent être employés avec avantage, en vidant le tube digestif des matières gazeuses liquides ou demi-solides qu'il contient.

Il faut aussi recourir aux inhalations de gaz oxygène, à la titillation du pharynx et du haut de l'œsophage, et même à l'introduction d'une sonde dans ce conduit.

Restent enfin les moyens demi-chirurgicaux dans les cas extrêmes : aspiration des liquides à l'aide d'une pompe introduite dans la trachée; trachéotomie, etc. On emploie ces moyens à l'instar des vétérinaires, qui combattent chirurgicalement, par la ponction abdominale, le météorisme chez les animaux, ce que la médecine humaine ne peut guère se permettre dans des cas analogues.

M. Bouley dit que la ponction abdominale peut parfaitement être employée chez l'homme dans les cas de météorisme; il ne voit pas pourquoi on n'essayerait pas ainsi de sauver la vie à des malades qui asphyxient, et pourquoi on ne ferait pas bénéficier la médecine humaine des avantages que la médecine vétérinaire retire tous les jours de cette opération.

M. Hardy fait observer qu'il existe une différence entre le météorisme essentiel des animaux et le météorisme chez l'homme, le plus souvent consécutif à une occlusion intestinale. La ponction ne réussit que dans les cas de météorisme essentiel; elle échoue fatalement lorsque celui-ci est dû à l'occlusion de l'intestin.

M. Bouley répond que la ponction, même dans le cas de météorisme dû à l'occlusion, permet de gagner du temps et de remplir les autres indications.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séances du 26 mai et du 23 juin 1875. — Présidence de M. de Ranse.

Sommaire. — Considérations physiologico-pathologiques à propos de la catastrophe du *Zénith*. — Hypertrophie générale de la glande mammaire. Rapport.

Correspondance : 1° *Compte rendu des travaux de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse* (année 1875). — 2° *Bulletin médical du nord de la France* (numéro de mai 1875). — 3° *Revue médicale de Toulouse* (numéros de mai et juin). — 4° Une *Étude sur la*

lèpre, hommage de M. Édouard LABARRAQUE. — 5° Une brochure intitulée : *De l'enseignement populaire de l'hygiène,* hommage par M. COLLINEAU. — 6° Un exemplaire du *Discours sur la douleur,* prononcé par Marc-Antoine PETIT, le 26 brumaire an VII de la République, à Lyon. Hommage de M. GIMELLE.

—

Quelques considérations physiologico-pathologiques à propos de la catastrophe du ZÉNITH;
Par le docteur Aug. MERCIER.

Ce déplorable événement a profondément ému les esprits, et les savants ont expliqué de diverses manières les accidents qui en sont résultés. M. P. Bert y a vu une insuffisance d'oxygénation du sang due à la raréfaction de l'air. M. Woillez attribue la mort de MM. Sivet et Crocé-Spinelli à une cause toute physique, à la diminution de la pression de l'air extérieur sur le corps, diminution qui ne ferait plus équilibre à la tension des gaz intérieurs. M. Collin, tout en partageant cette opinion, fait observer que ces deux aéronautes avaient mangé avant l'ascension, tandis que M. Tissandier, qui a survécu, était à jeun, et il explique la mort des deux premiers par le refoulement et l'immobilité du diaphragme dus à une production exagérée de gaz intestinaux.

A mon avis, on aurait tort de rejeter complétement l'opinion de M. Bert; celle de M. Woillez me paraît également fondée; mais elle est incomplète. Dans mes *Recherches sur la mort par introduction de l'air dans les veines* (*Gaz. méd.*, 1837 et 1838), je me suis appliqué à démontrer que le mélange de l'air au sang entrave, arrête presque subitement la circulation pulmonaire d'une manière toute physique, en remplaçant l'incompressibilité du liquide par l'élasticité d'un gaz, élasticité qui annule en grande partie les effets des contractions du cœur. On comprend, en effet, que lorsque celui-ci se contracte, les bulles de gaz se resserrent pour se dilater aussitôt après la contraction, et que le liquide n'avance pas ou avance peu. Or, les gaz qui, normalement, sont en dissolution dans le sang, participent par cette dissolution même à l'incompressibilité du liquide; mais qu'on les suppose dégagés et libres par le fait de la diminution de la pression atmosphérique, ils reprendront leur élasticité, et leurs bulles joueront le même rôle que dans le cas précédent.

Une autre question se présente : Comment se fait-il que, des trois voyageurs, les deux plus forts aient seuls succombé? M. Collin attribue cette différence à ce que ceux-ci avaient déjeuné avant l'ascension, tandis que l'autre était à jeun, et il s'en prend au refoulement du diaphragme par les gaz intestinaux résultant d'une mauvaise digestion. J'ai, en 1841, dans un *Mémoire sur la tympanite considérée comme cause de mort prompte et quelquefois presque subite,* publié des faits qui sembleraient venir à l'appui de cette opinion, celui-ci, par exemple : « En 1838, M. B..., interne en pharmacie à la Charité, jeune homme bien constitué et d'un naturel très-gai, était allé dîner à Batignolles. Il rentra tranquillement à onze heures du soir, et on l'entendit même passer dans les cours de l'hôpital en fredonnant un air. Le lendemain, on le trouva mort dans son lit, étendu sur le dos. Nous le vîmes aussitôt : la face et les parties supérieures du tronc étaient violettes; le ventre était énormément distendu par des gaz, et même de l'écume bronchique sortait en abondance par la bouche et le nez. Rien ne put donner lieu de croire qu'il eût attenté à ses jours. Nous ne pûmes assister à l'autopsie; mais nous apprîmes de nos collègues, qui l'avaient faite avec le plus grand soin, qu'on n'y avait rien trouvé, absolument rien. Notons bien que la température était peu élevée, et que six à sept heures seulement s'étaient écoulées entre le moment où ce jeune homme était rentré à l'hôpital, et celui où nous vîmes de nos propres yeux son énorme tympanite. » (*Exam. méd.*, 1841, p. 246.)

Il se pourrait donc que la cause signalée par M. Collin eût joué un rôle. Une entreprise pareille ne se fait pas sans une certaine émotion, et sans exercer par cela même une influence fâcheuse sur le travail digestif; mais rien ne prouve qu'une ascension aussi élevée soit indispensable pour provoquer cette émotion, et, bien que sans doute beaucoup d'aéronautes se soient déjà trouvés dans de pareilles conditions, on n'a jamais, que je sache, signalé des accidents analogues que dans des ascensions approchant de celle du *Zénith.*

Du reste, ce n'est que par M. Collin que j'ai vu signalée la circonstance du repas. M. Tissandier lui-même n'en dit rien dans sa relation à l'Académie des sciences; il attribue purement et simplement son salut à la faiblesse de sa constitution. D'autre part, on a déjà fait la remarque que, dans l'ascension des montages très-élevées, de l'Himalaya, par exemple, ce sont généralement les plus robustes qui résistent le moins. A quoi attribuer cette singulière et remarquable particularité? J'ai encore publié certains faits qui, ce me semble, peuvent jeter quelque jour sur ce sujet.

M. Depaul ayant, en 1837, présenté à la Société anatomique les poumons d'un enfant mort-né contenant de nombreux foyers purulents qu'il supposait dus à une affection syphilitique de la mère, je fus chargé de faire sur ce sujet un rapport dont voici quelques extraits :

« Ce n'est pas la première fois que des anatomo-pathologistes ont rencontré ce phénomène chez des enfants mort-nés; M. Cruveilhier pense même qu'à cette première période de la vie il est plus fréquent avant qu'après la naisssance. (*Bull. Soc. anat.*, décembre 1833.) M. Andral parle également de ce fait (*Anat. path.*, t. II, p. 535), et il rapporte que M. Sestier lui a montré le poumon d'un enfant nouveau-né dont le parenchyme était parsemé de vastes et nombreux abcès qui ne ressemblaient en aucune façon à des excavations tuberculeuses. Ajoutez que rien de pareil n'a été noté à d'autres âges. Cependant, dans le cours d'une année passée dans le service de M. Prus, à Bicêtre, à l'hospice de la vieillesse (hommes), j'en ai rencontré plusieurs exemples qui ne laissèrent aucun doute dans l'esprit des personnes qui les virent. »

J'expose ensuite cinq observations dont les sujets avaient 78, 78, 75, 74 et 73 ans; j'ajoute que j'ai des doutes sur la nature des lésions rencontrées chez le cinquième, et je termine : « Au résumé, sur 70 pneumonies observées dans le cours d'une année, et dont 29 se sont terminées par la mort, je rencontrai au moins quatre fois des abcès. Je connais plusieurs médecins des hôpitaux qui, pendant le cours d'une longue pratique, n'en ont jamais vu; ai-je été favorisé par le hasard? Cela est très-probable. La constitution médicale y fut-elle pour quelque chose? C'est encore possible. Remarquez que les malades sont morts à peu d'intervalle l'un de l'autre; mais remarquez aussi que c'est pendant le printemps, saison la plus féconde en pneumonies, surtout dans les hospices de vieillards. Quoi qu'il en soit, je crois que les abcès pulmonaires doivent se produire plus souvent à cet âge qu'à toute autre époque de la vie extra-utérine.

« Si l'on pouvait isoler les fonctions des organes, on pourrait dire que ce n'est pas parce qu'un organe est malade que la mort survient, mais parce que la fonction à laquelle il présidait est détruite. *La vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort*, a dit Bichat; et, en effet, un malade ne meurt pas parce qu'il a des tubercules dans les poumons, mais parce que sa respiration ne se fait pas convenablement. On ne meurt pas parce qu'on a un cancer de l'estomac, mais parce que la digestion ne se fait plus bien. Il est même à remarquer que quand un organe non essentiel à la vie vient à être affecté, ce n'est que quand sa maladie a porté le trouble dans une fonction importante que le sujet succombe. Aussi un organe sans fonction pourrait-il arriver à un degré extrême de désorganisation sans amener la mort. C'est ce que nous rencontrons dans l'observation de M. Depaul; les poumons sont presque totalement détruits, et le fœtus vécut tant que ces organes n'ont pas eu de fonction à remplir; mais du moment que leur rôle est devenu nécessaire, la mort survint.

« Chez le vieillard, la nutrition est languissante et les parties moins développées; l'hématose, par conséquent, n'a pas besoin d'autant d'activité, et l'organe qui y préside a moins d'importance. Il lui sera donc permis d'arriver à un degré de désorganisation bien plus avancé que si les diverses parties, jouissant de tout leur développement, avaient besoin, pour vivre, de matériaux bien plus abondants et bien mieux élaborés. » (*Bull. Soc. anat.*, 1837.)

Ces réflexions me revinrent à l'esprit quand je lus la relation si intéressante de M. Tissandier, et elles m'aidèrent à comprendre comment un homme faible et délicat résista mieux à une grande raréfaction de l'air que d'autres beaucoup plus robustes et à système sanguin plus riche.

RAPPORT *sur la candidature au titre de membre titulaire de la Société médico-pratique, de M. le docteur Édouard Labarraque,* par M. E.-R. PERRIN.

M. le docteur Édouard Labarraque, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire de notre Société, vous a adressé sa thèse inaugurale ayant pour titre : *Étude sur l'hypertrophie générale de la glande mammaire chez la femme.*

La commission chargée par vous d'examiner ce travail, composée de MM. Aubrun fils, Lemoisne et Perrin, rapporteur, vient aujourd'hui vous rendre compte de cet examen.

Le travail que notre jeune confrère a entrepris a eu surtout pour but d'élucider la question de savoir ce qu'au point de vue des symptômes et de la marche, on doit entendre aujourd'hui par hypertrophie générale de la glande mammaire. Quant au côté anatomo-pathologique de la question, l'état de la science actuelle y est présenté d'une manière aussi complète que possible, mais sans toutefois que notre confrère, vu le grand nombre d'opinions contradictoires émises sur l'origine des tumeurs mammaires, ait cru devoir, par une modestie qui le rehausse à nos yeux, se prononcer dans un sens ou dans un autre.

Quoi qu'il en soit, il désigne sous le nom d'hypertrophie générale de la glande mammaire une affection « caractérisée, d'après le sens même du mot, par un développement exagéré de cet organe, par un accroissement dans la masse, continu, uniforme et sans douleur; par l'augmentation des lobules de la glande, sans changement de texture. Elle ne résulte donc nulle-

ment de produits pathologiques de nouvelle formation, et reproduit exactement le tissu normal de la glande. »

Par cette définition, on le voit, M. Ed. Labarraque écarte systématiquement les tumeurs décrites dans les auteurs sous le nom d'hypertrophie partielle, de tumeurs adénoïdes, qui sont bien limitées, et ne portent pas, comme l'hypertrophie générale, sur la totalité du sein ou de tous les deux.

Si l'hypertrophie mammaire peut se présenter sur les deux seins à la fois ou sur un seul seulement, elle s'offre à peu près indifféremment sur les deux seins ensemble ou sur l'un ou l'autre séparément.

Quant au volume que les mamelles hypertrophiées sont susceptibles d'atteindre, M. Ed. Labarraque, par les faits qu'il cite, nous montre que ce volume peut parfois devenir prodigieux, s'il est vrai qu'une jeune fille dont Durston rapporte tout au long l'autopsie offrait une mamelle droite estimée à 40 livres, et dont la gauche, sur la balance, ne pesait pas moins de 64 livres.

L'âge paraît avoir une très-grande influence sur la maladie. C'est principalement, en effet, d'après les recherches consignées dans le travail intéressant que nous analysons, entre 20 et 26 ans, qu'on l'observe le plus ordinairement, c'est-à-dire dans la période d'activité sexuelle de la femme.

Quant aux autres causes prédisposantes ou occasionnelles susceptibles, d'après les auteurs, de donner lieu à l'hypertrophie des mamelles, nous croyons avec l'auteur, sans nier d'une manière absolue l'influence des congestions sympathiques sur les seins, à l'occasion des règles, de la grossesse, de la lactation et surtout de l'évolution génito-mammaire, que dans la plupart des cas la maladie doit être rapportée à une prédisposition individuelle.

Quant à la prédisposition héréditaire, M. Ed. Labarraque la passe avec raison sous silence, car il ne l'a trouvée signalée qu'une seule fois.

Quels sont maintenant les symptômes de cette singulière affection? « Dans la presque tota-
« lité des cas, dit M. Ed. Labarraque, c'est peu à peu que les seins grossissent; la maladie ne
« fait naître aucune inquiétude; elle ne s'accompagne, à cette période, d'aucune douleur,
« d'aucun trouble des grandes fonctions de l'économie ; la femme ne s'en aperçoit même pas,
« elle se borne à dire ou on dit autour d'elle qu'elle *prend de la gorge*, suivant l'expression
« du professeur Velpeau. Les deux seins, à cette première période du mal, sont saillants et
« globuleux, fermes, élastiques et fortement bombés. On croirait de prime abord, disait
« encore Velpeau, avoir sous les yeux un de ces magnifiques hémisphères si souvent rêvés, si
« souvent figurés par les artistes ou par les poëtes de l'antiquité. »

Dans la deuxième période, les mamelles cessent d'être fermes et rénittentes; tôt ou tard elles se flétrissent, pendent et tendent à se pédiculiser, ce qui avec raison était, pour Velpeau, le meilleur signe de l'hypertrophie glandulaire.

C'est à cette période que les seins (mamelles pendantes, grosses mamelles, mamelles éléphantiasiques) acquièrent un si énorme volume que leur masse réunie, dit M. Labarraque, a pu, dans quelques cas, équivaloir au poids du reste du corps ou même le surpasser. Ce sont alors, mais ces cas sont heureusement rares, deux énormes tumeurs pendantes, en forme de besace, reliées au thorax par un pédicule rétréci, et descendant jusque sur les cuisses et même jusqu'aux genoux quand la malade se tient debout.

Une fois la maladie confirmée, quelle est sa marche habituelle? La marche est toujours progressive, et si, selon les cas, elle peut être lente ou rapide, les faits autorisent à affirmer qu'elle est à peu près constamment envahissante.

La durée de l'affection est très-variable; dans les faits cités dans la thèse que nous analysons, ce temps a été deux fois de huit ans, une fois de cinq ans, une autre fois de deux ans et demi, d'autres fois encore d'un an, moins d'un an, et, enfin, moins de quatre mois.

Quant à la terminaison de l'hypertrophie générale de la glande mammaire, elle peut avoir lieu de trois façons : 1° État stationnaire et même diminution de tous les symptômes et amélioration du sujet; 2° mort par épuisement graduel, c'est-à-dire par une sorte de cachexie parasitaire ou cachexie analogue à la cachexie ovarique; 3° par une complication survenant dans l'organe lui-même ou dans un autre viscère.

Parmi ces complications, M. Labarraque cite le galactocèle, dû à un développement considérable parfois des canaux galactophores distendus çà et là par un liquide séro-muqueux, et, dans d'autres points, par du véritable lait. Une autre complication due à des kystes séreux développés dans l'épaisseur de la mamelle a été observée. Dans un cas noté par Huston, la gangrène des seins hypertrophiés a eu pour cause un choc violent sur ces parties. Cette même gangrène s'est montrée quelquefois sans cause occasionnelle.

En poursuivant l'analyse de la thèse de notre confrère, nous arrivons maintenant au chapitre important du diagnostic. Selon M. Ed. Labarraque, ce diagnostic est généralement assez

facile. « Comment confondre, dit-il, avec l'hypertrophie du sein une tumeur de cet organe de nature carcinomateuse accompagnée de la dureté, de l'inextensibilité, de l'aspect ridé ou gaufré des téguments, de l'engorgement des ganglions axillaires et ne s'observant jamais des deux côtés à la fois? » Quant à une autre espèce de tumeur du sein qui ne s'accompagne également ni d'engorgements axillaires ni d'adhérence à la peau, et que M. Cruveilhier a décrite, il y a quelque vingt ans, sous le nom de tumeur adénoïde ou adénome du sein, on n'oubliera pas qu'elle est plus localisée et isolée des tissus voisins par une lame fibreuse qu'on ne remarque pas dans l'hypertrophie, et qui permet la mobilité de la tumeur qu'on peut faire rouler sous le doigt. Toutefois, il ne faut pas se dissimuler qu'il peut se présenter des cas où le diagnostic le mieux étudié laissera le chirurgien le plus exercé parfois hésitant et indécis. M. le docteur Ed. Labarraque ne s'est peut-être pas suffisamment enquis de ces faits embarrassants auxquels nous faisons allusion, et qui autorisaient Velpeau à signaler comme possible, à une certaine époque, la dégénérescence de cette simple hypertrophie mammaire. M. Aiken (*Gaz. méd.*, p. 550, 1858) a publié deux observations de tumeurs malignes du sein offrant les caractères microscopiques des hypertrophies mammaires, prouvant que les hypertrophies ne sont pas toujours bénignes, et qu'elles peuvent récidiver et se généraliser. Cette dégénérescence ne fait pas doute, en tout cas, pour les adénomes, réputés toujours bénins par Cruveilhier. M. Gérin-Rose (*Bulletin* de la Société anatomique, p. 281, année 1858) a rapporté l'observation de tumeurs fibreuses du sein droit, remarquable par les nombreuses récidives se déclarant dans le tissu périphérique, alors que la glande tout entière avait été enlevée. Dans le même *Bulletin*, page 328, même année, M. Verneuil a présenté une tumeur du sein comme un exemple des évolutions par lesquelles peuvent passer les tumeurs mammaires. Cette tumeur offrait dans ses diverses parties des aspects très-différents pouvant être rapportés aux tissus colloïde glandulaire et fibro-plastique.

Si donc il est vrai de dire que dans le plus grand nombre des cas l'hypertrophie générale est d'un diagnostic facile, il n'est pas moins conforme à l'observation clinique d'ajouter que dans quelques cas, heureusement rares, elle ne paraît pas absolument à l'abri de toute dégénérescence ultérieure.

Quoi qu'il en soit, M. Ed. Labarraque n'en a pas eu moins raison de dire que, bien que la vie dans cette affection ne soit pas sérieusement menacée, le pronostic n'en est pas moins très-défavorable, en ce sens qu'il entraîne une infirmité qui, une fois développée, ne peut, dans les cas même les plus favorables, guérir complétement.

Le traitement de l'hypertrophie générale de la glande mammaire est, en effet, le plus souvent marqué au coin de l'impuissance. A part quelques cas dans lesquels l'administration de l'iode, suivant la méthode de Lugol, a paru provoquer un travail de résolution dans la tumeur mammaire, on peut affirmer que l'emploi des autres moyens n'a abouti à aucun résultat satisfaisant, alors même que ces moyens répondaient à des indications formelles.

Il ne reste donc, malheureusement, dans ces cas extrêmes de mamelles éléphantiasiques dont nous avons parlé, que la ressource ultime de l'opération. Les faits rapportés par notre confrère justifient d'ailleurs, mais à la condition d'une appréciation sévère de la part du chirurgien pour chaque cas particulier, l'emploi de ce traitement radical. Toutefois, et à l'exemple de Manec, il conviendra, dans l'hypertrophie mammaire des deux côtés, de n'opérer d'abord qu'un sein, et d'attendre quelques semaines ou quelques mois, dans l'espoir de voir s'arrêter ou rétrograder l'hypertrophie dans le second; et surtout, aurait pu ajouter notre confrère, de placer la patiente dans des conditions de résistance plus favorables pour le succès de la seconde opération.

Votre rapporteur désire, Messieurs, que cette rapide et imparfaite analyse d'un travail méthodiquement exposé, sainement écrit et pensé, suffise pour donner à chacun de vous la meilleure opinion de l'esprit judicieux de notre futur collègue, et en même temps l'assurance qu'en l'admettant parmi nous, ce que votre commission vous propose, vous associerez à vos travaux un jeune médecin digne par son instruction de s'asseoir à vos côtés. M. le docteur Ed. Labarraque, à la fois lauréat et ancien interne des hôpitaux, ne se recommande pas seulement à vos suffrages par cette double preuve d'une forte et solide éducation médicale, mais encore par la profonde sympathie que le nom qu'il porte éveille dans l'esprit de chacun de nous, et la certitude qu'il continuera ici de suivre les traditions d'honorabilité et de dignité professionnelles que son grand-père, Antoine Labarraque, un de nos vénérés fondateurs, a contribué à y créer, et qu'a continué et continue encore aujourd'hui d'y mettre en rigoureuse pratique, son père lui-même, notre digne et sympathique collègue, le docteur Henri Labarraque.

Le Secrétaire annuel, Dr Édouard MICHEL.

FORMULAIRE

Émulsion d'huile de foie de morue. — Rice.

Huile de foie de morue.	192 grammes.
Gomme adragante	4 —
Sucre blanc.	16 —
Essence de gaultheria.	40 gouttes.
Essence de sassafras	50 —
Essence d'amandes amères.	10 —
Eau.	192 grammes.

On fait fondre la gomme et le sucre dans l'eau, et on passe le mucilage. A ce dernier, on incorpore d'abord les essences, puis l'huile de foie de morue, et on obtient ainsi une émulsion de goût et d'odeur agréables, qui renferme la moitié de son poids d'huile. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Aout 1606.

Un page du duc de Nevers meurt à Pontoise, après avoir été mordu par un chien enragé, et malgré une neuvaine qu'il avait faite à saint Hubert. Dans ce temps-là, on étouffait habituellement les malheureux hydrophobes; on s'apprêtait à lâcher un coup d'arquebuse sur la tête du susdit page lorsqu'il eut la bonne idée « de mourir paisiblement avec bonne connoissance de Dieu et repentance de ses fautes. » — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Un de nos confrères des plus distingués de Paris, M. le docteur Veyne, ancien interne des hôpitaux, qui fut l'ami et le médecin de Sainte-Beuve, a succombé samedi matin (21 août) aux suites d'une maladie du cœur, affection dont il était atteint depuis plusieurs années. Ses obsèques ont eu lieu, dimanche soir, au cimetière Montparnasse. M. Laurent-Pichat, député de la Seine, a prononcé sur sa tombe quelques paroles d'adieu. M. Raspail, ne pouvant assister à la cérémonie funèbre, avait écrit un discours qui a été lu par l'un de ses fils.

Praticien consciencieux et habile, homme au cœur bon et généreux, le docteur Veyne était aimé de ses nombreux clients, qu'il soignait tous, riches ou pauvres, avec le même zèle et le même dévouement. La douceur et l'aménité de son caractère, les qualités aimables de son esprit et de son cœur, lui avaient gagné de chaudes et durables amitiés; il laisse dans le cœur de tous ceux qui l'ont connu et qui ont vécu dans son intimité de sincères et ineffaçables regrets. — A. T.

École de médecine de Lille. — Le conseil municipal de Lille a refusé de voter le subside nécessaire à la transformation de l'École de médecine en École de plein exercice.

Les dépenses résultant de ce chef se seraient élevées à 95,000 francs. Le conseil municipal qui, dit l'*Écho du Nord,* a sans cesse à lutter contre une situation financière assez difficile, ne pouvait hésiter un seul instant.

Hygiène et santé publique. — On lit dans le *Sud médical* de Marseille : « Malgré les nombreuse relations commerciales de Marseille avec le Levant, où règne aujourd'hui le choléra, la santé publique de notre cité ne laisse rien à désirer. Il n'est pas inutile d'en informer le public toujours assez prompt à s'alarmer. Jusqu'ici les provenances des pays contaminés ont régulièrement purgé leurs quarantaines, grâce à une *Direction de la Santé* aussi ferme que prudente. »

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 20 août, on a constaté 799 décès, savoir :

Variole, 3 décès; — rougeole, 13 ; — scarlatine, 0; — fièvre typhoïde, 13; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 18 ; — pneumonie, 33 ; — dysenterie, 4 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 58; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 16; — croup, 8; — affections puerpérales, 7 ; — affections aiguës, 279 ; — affections chroniques, 296 (dont 129 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 27 ; — causes accidentelles, 20.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de quatre pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET

(CLINIQUE DU 12 JANVIER 1875)

SUR LES FRACTURES DE JAMBE (1);

Leçon recueillie et rédigée par MM. L. GARNIER et A. LE DOUBLE, internes des hôpitaux.

Les *complications* des fractures de l'extrémité inférieure de la jambe sont nombreuses, et si la plupart d'entre elles se retrouvent dans toutes les fractures, il y en a aussi quelques-unes qui sont d'une nature exceptionnelle ou qui présentent des caractères tout particuliers; c'est sur ces dernières seulement que je vais attirer, dès maintenant, votre attention.

La douleur est ici d'une importance considérable; elle est souvent très-vive, et peut parfois, atteignant un degré extrême d'intensité, ébranler profondément le système nerveux, éveiller des convulsions et faire naître le tétanos. Est-elle due au tiraillement, à la compression ou à la blessure des nerfs multiples, superficiels ou profonds qui sont situés à la périphérie de l'articulation tibio-tarsienne? A-t-elle son point de départ dans ces arrachements si fréquents des ligaments, du périoste et du tissu osseux? Une explication certaine fait défaut, mais le fait lui-même n'est pas douteux. Si l'on procède à la réduction, on voit le plus souvent, sinon le tétanos, du moins les autres convulsions cesser et le calme se rétablir plus ou moins complétement. Dans un cas signalé par André Pasta le contraire eut lieu; les convulsions ne survinrent qu'après la réduction, et elles cessèrent immédiatement après que le déplacement se fut reproduit. Ce fait est tellement anormal qu'il semble échapper à toute explication, à moins qu'on n'admette que quelques filets nerveux se trouvaient froissés au moment même où les fragments étaient ramenés au contact.

Un autre cas faisant aussi exception à la règle est le suivant :

J'étais interne à la Charité, lorsqu'on apporta dans le service de Velpeau un homme qui était tombé de très-haut et en brisant un vitrage au travers duquel il était passé. La fracture avait lieu au même niveau et dans les mêmes conditions que celle dont nous parlons, c'est-à-dire qu'il y avait fracture de l'extrémité inférieure de la jambe avec déplacenent du pied en dehors. Je voulus faire la réduction,

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 18 mai; 5, 12, 24 juin; 24 juillet et 14 août.

FEUILLETON

CAUSERIES

Puisque l'actualité me fait complétement défaut, et que, pour alimenter ces paginettes, je n'ai la ressource ni d'un récit d'un voyage où que ce soit, ni d'un compte rendu d'une saison à une eau minérale quelconque, ni d'une description de quelque plage océanique, ni des vanteries des exploits cynégétiques, même dans la plaine de Montrouge si giboyeuse, comme on sait, et si chère aux Nemrods du quartier des Cordeliers, il faut donc, pour remplir ce trou béant du feuilleton, que je me plonge dans mes souvenirs, que je fasse appel à la mémoire, faculté capricieuse et rebelle qui vous offre ses services alors que vous n'en avez pas besoin, et qui vous les refuse quand vous les lui demandez. Cette dernière condition serait-elle la mienne? Le présent me manquant, puis-je avoir recours au passé? Voyons, et battons le rappel des souvenirs.

Et, à propos de souvenirs et de cette faculté indisciplinable, la mémoire, comprenez-vous bien que les cellules cérébrales, — puisque tout fonctionne aujourd'hui par et avec les cellules, — puissent garder, perdre et retrouver le souvenir des faits, des noms, des choses, des lieux, des personnes? Je vous avoue que je ne le comprends pas du tout, ce phénomène intellectuel. Il vous arrive probablement quelquefois comme à moi, surtout si vous vieillissez comme moi, de vous souvenir tout à coup d'un air que vous avez chanté ou que vous avez entendu chanter pendant votre enfance ou votre jeunesse. Cet air ne vous était pas revenu à

mais le blessé s'y opposa absolument, en m'objectant qu'il n'éprouvait aucune douleur et qu'il voulait rester ainsi. Dès lors, ma responsablité se trouvant à l'abri, je crus devoir m'abstenir. Le lendemain, Velpeau fut très-étonné de voir qu'on avait laissé cette fracture sans la réduire. Je lui en dis les raisons, et, comme moi, il manifesta sa surprise de cette absence de douleurs et de réaction avec des dégâts aussi considérables. Néanmoins il insista pour pratiquer la réduction, et il ne fallut pas moins que l'autorité du maître pour vaincre la répugnance du blessé.

Une autre complication des fractures de l'extrémité inférieure de la jambe, c'est la plaie des téguments, accident grave toujours, quoi qu'il soit moins grave cependant que dans les fractures de la partie moyenne.

Nous avons vu que dans les fractures spiroïdes ou en V, situées le plus ordinairement dans une région plus élevée des os de la jambe, mais pouvant même alors s'étendre par propagation jusqu'à l'articulation tibio-tarsienne, il y avait lieu de craindre la contusion de la moelle de l'os et consécutivement son inflammation. Or, c'est surtout lorsque ces fractures s'accompagnent de plaie et de pénétration de l'air qu'il faut redouter cet accident, et, de plus, les attritions des parties molles ainsi que les suppurations abondantes. Sans doute ces accidents peuvent également se rencontrer dans les fractures de l'extrémité inférieure avec plaie; mais, en général, ils ne se présentent pas sous le même aspect. Ici on n'observe plus ces ostéomyélites signalées par notre collègue M. Gosselin; au contraire, la suppuration semble se concentrer au pourtour de l'articulation lésée, et n'avoir que peu de tendance à franchir les limites du cou-de-pied. Je m'explique ainsi le peu de gravité relative de beaucoup de ces fractures. Néanmoins il ne faudrait pas trop se fier à cette concentration de la suppuration autour du foyer de la fracture, et parfois l'inflammation survient, le phlegmon gagne le haut de la jambe et peut même atteindre le segment supérieur du membre. J'ai toujours présent à la mémoire l'histoire d'un de mes camarades de collége qui succomba, épuisé par une suppuration occupant toute l'étendue du membre inférieur et consécutive à une fracture compliquée d'issue de la malléole interne.

Comme fait très-exceptionnel, je citerai encore le déplacement de l'astragale qui, parfois, passe à travers les tendons, perfore les téguments et s'échappe en partie ou en totalité, sans provoquer d'accident en rapport avec l'étendue de cette lésion. L'astragale est mobile; *c'est un os roulant*, comme je l'ai dit dans mon *Anatomie chirurgicale*. Placé dans la mortaise péronéo-tibiale, entre les os de la jambe, d'une

---

la mémoire depuis un demi-siècle peut-être, et quand il vous revient, vous vous dites comme Georges dans la *Dame Blanche :*

Où donc ai-je entendu cet air?

Où était-il pendant cette longue période? Et comment se fait-il qu'alors que s'opère incessamment le mouvement organique de composition et de décomposition qui fait que la cellule cérébrale d'aujourd'hui n'est pas celle d'hier et ne sera pas celle de demain; comment se fait-il, dis-je, que le souvenir de cet air se soit conservé à l'état latent? Et où s'est-il conservé? Les cellules, avant de disparaître, transmettent donc à celles qui leur succèdent ce qu'elles savent, ce qu'elles ont appris et même ce qu'elles ont oublié? Mystère! Tout ce qui concerne la psychologie est enveloppé d'un si profond mystère, que je n'admire pas du tout ceux qui, avec une assurance incroyable, déclarent en pouvoir résoudre les plus ardus problèmes.

Voici, par exemple, un fait qui m'a beaucoup surpris quand il me fut raconté, il y a plusieurs années, par la personne même que ce fait concernait. C'était un homme de 30 ans, fils d'un hôtelier de Néris, qui était atteint de somnambulisme depuis son enfance. Sa maladie avait passé par des phases diverses et dont le récit serait trop étendu. Dans les derniers temps, sa maladie, qui s'était beaucoup modifiée, ne consistait plus qu'en ce phénomène singulier : Dans la première heure de son sommeil, cet homme se mettait à chanter sur un air connu ce refrain drolatique :

Je suis dans le margouillis,
Tire-t'en Pierre, tire-t'en Pierre;

part, et le calcanéum, de l'autre, au milieu des ligaments et des muscles qui environnent l'articulation du cou-de-pied, cet os se meut avec facilité sur des surfaces polies et glissantes, c'est une sorte d'articulation en noix, destinée à supporter des pressions variées et parfois excessives, de telle sorte qu'à un moment donné, et malgré les puissants ligaments qui le retiennent, l'os astragalien se trouve, pour ainsi dire, chassé et énucléé comme un noyau qu'on presse entre les doigts.

Ph. Boyer, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, conservait dans un bocal un astragale qui avait été éliminé de cette manière chez un homme qu'il avait soigné pour une fracture de l'extrémité inférieure de la jambe. J'étais alors son interne, et j'entrai dans son service alors que le malade, six semaines après la chute, allait sortir guéri sans avoir traversé d'accidents sérieux.

J'ai observé depuis deux exemples d'énucléation partielle de l'astragale. Dans le premier, l'astragale faisait saillie sous la peau incomplétement lacérée, un seul coup de ciseaux suffit pour en faire l'extraction; dans le second, l'astragale était incomplétement luxé, et j'ai dû en faire la résection. Chez ces deux malades, comme chez le malade de Ph. Boyer, la terminaison fut heureuse et le résultat ne laissa rien à désirer.

Ces faits, auxquels on pourrait en joindre beaucoup d'autres puisés dans les auteurs, démontrent ce que je disais au début, à savoir : que ces fractures compliquées de l'extrémité inférieure sont moins graves que celles de la partie moyenne.

Le *diagnostic* présente, dans quelques cas, des difficultés réelles : ainsi, on pourrait éprouver quelques doutes dans les cas légers et croire à une simple entorse ou, dans les cas graves, à une luxation du pied sans fracture. Dans l'un et l'autre cas, il suffira d'un examen attentif pour éviter l'erreur. Il arrivera parfois que c'est seulement après la réduction du déplacement du pied qu'on reconnaîtra la fracture.

Le *pronostic* est variable, et il me paraît presque impossible d'établir des règles nettement définies pour arriver à prévoir le résultat final. Rien n'est plus trompeur que la marche de ces fractures; celles qui sont d'abord très-simples peuvent aboutir plus tard à une terminaison funeste; d'autres, au contraire, qui sont compliquées de plaie des téguments et d'issue des os, peuvent aboutir, malgré toute attente, à un résultat favorable.

Ainsi peuvent s'expliquer, à mon avis, les divergences d'opinion chez les chirurgiens et les auteurs les plus autorisés. Ainsi, tandis que, suivant quelques-uns, Dupuytren et M. Gosselin, par exemple, ces fractures seraient très-graves, et que le pro-

---

Je suis dans le margouillis,
Tire-t'en Pierre si tu. . . . . .

Là, il s'arrêtait comme un homme qui cherche la rime et qui, ne la trouvant pas, s'impatiente et recommence. Il recommençait ainsi dix, quinze, vingt fois, avec une obstination qui n'était jamais couronnée de succès quant à la trouvaille de la rime. Un jour, ou plutôt une nuit, un des amis du somnambule étant en visite chez lui et couchant dans la même chambre, impatienté à son tour du refrain chanté par son ami, quand il le vit bien empêtré dans la recherche de sa rime :

Je suis dans le margouillis,
Tire-t'en Pierre si tu. . . . . .

l'ami improvisa cette rime fantaisiste :

. . . . si tu puis.

Si tu puis! si tu puis! s'écria aussitôt le somnambule avec un accent de joie inénarrable. Si tu puis! répéta-t-il un quart d'heure durant, s'accrochant à ce « si tu puis » comme si on voulait le lui ravir. Enfin, il finit par s'endormir pour tout de bon, à la grande satisfaction de son ami, qui se félicitait de son stratagème.

Stratagème qui eut un plein succès, car, le lendemain, l'accès de somnambulisme n'eut pas lieu, ni les jours suivants, ni jamais plus. La guérison fut complète et radicale.

N'est-ce pas un fait de guérison bien singulier? En voici un autre assez extraordinaire aussi : Au Collége royal de Toulouse, en 1820 ou 1821, se trouvait un jeune somnambule dont l'accès consistait en ceci : Il grimpait par les rideaux de son lit jusqu'au plafond; arrivé là, il roulait

nostic en serait presque constamment fatal; suivant d'autres, au contraire, Philippe Boyer et Malgaigne, elles n'offriraient pas une grande gravité.

La vérité est entre ces deux extrêmes, et les faits que vous avez en ce moment sous les yeux s'accordent avec cette opinion moyenne, à égale distance de l'optimisme ou du pessimisme exagéré.

Toutefois, ne vous prononcez pas d'une manière absolue sur le pronostic des fractures de l'extrémité inférieure et compliquées de la jambe, d'après les seuls cas que vous en voyez dans nos hôpitaux. Si quelques malades guérissent difficilement ou même imparfaitement dans nos salles, ce n'est pas uniquement parce que leurs fractures sont graves en réalité et par elles-mêmes, mais bien parce que ceux qui en sont atteints sont des individus épuisés, alcooliques, rhumatisants, et quelquefois syphilitiques inavoués.

Si ces fractures n'offrent le plus souvent aucun danger sérieux au point de vue d'une terminaison funeste, il n'en est plus de même de la difformité. Nulle part, plus qu'ici, il n'est besoin d'une attention soutenue, de connaissances approfondies et de l'application bien appropriée d'appareils spéciaux. Je vous citerai comme exemple le malade du nº 33. Il a été traité par un médecin expérimenté; il n'y avait pas de plaie compliquant la fracture, et cependant il a guéri imparfaitement, c'est-à-dire avec une consolidation très-vicieuse. Par une coïncidence remarquable, il entra dans mon service alors que nous avions déjà un cas en tout semblable, et j'ai dû pratiquer à ces deux malades une opération sérieuse pour corriger la difformité et ramener le pied dans sa position normale.

Je dois ajouter que plusieurs fois déjà, dans des cas semblables, j'ai été appelé comme arbitre entre le médecin traitant et le malade, pour donner mon appréciation sur la manière dont avait été dirigé le traitement. Le médecin était accusé d'avoir donné des soins inexpérimentés, et nous devons confesser que le malade n'avait pas toujours complétement tort, et que quelquefois, c'est-à-dire trop souvent, il y avait eu application d'un appareil plus ou moins vicieux.

Voilà pourquoi, joignant l'exemple au précepte, lorsque j'en arriverai à vous parler des appareils, j'appliquerai devant vous celui de tous qui me paraît le mieux remplir les indications multiples à observer dans ces fractures, je veux parler de l'*appareil de Dupuytren;* j'ai la conviction, en agissant ainsi, de vous être utile, et je suis certain que, grâce à cet appareil, si vous savez en faire usage, vous éviterez des insuccès semblables à ceux auxquels j'ai fait tout à l'heure allusion. Soyez bien

---

les rideaux de son lit, auxquels il se suspendait, puis se laissait dérouler, et recommençait ainsi plusieurs fois cet exercice. Un soir, il arriva que le clou auquel les rideaux étaient attachés se cassa; le jeune somnambule tomba sur le chevet de son lit de fer et se blessa à la tête. Résultat remarquable de cette chute : le somnambule fut guéri, les accès ne se reproduisirent plus!...

Expliquez cela, savants psychiatres!

Tout ce que je viens de vous dire, ou plutôt de vous écrire, n'était que pour laisser aux souvenirs le temps d'arriver. Je prends le premier qui se présente.

Il est relatif au professeur Boyer. Ils deviennent rares, ceux qui l'ont connu et qui ont assisté aux leçons de ce dernier et célèbre représentant de l'Académie royale de chirurgie. J'ai eu ce peu enviable avantage, ce qui ne me rajeunit pas. Je vois encore, à la Charité, ce gros chirurgien dont les mains pataudes et les lourds mouvements contrastaient si singulièrement avec l'agilité et la coquetterie opératoire de Roux, son gendre et son coadjuteur. Les anecdotes abondent sur Boyer, et ses contemporains, comme ses élèves, ont conservé le souvenir de ses bons mots que l'on ne peut répéter sans imiter son accent limousin, qui leur donnait tant d'originalité.

Pour ma bibliothèque d'étudiant, j'avais acheté le *Traité de chirurgie* de Boyer, ouvrage en onze volumes, et dont le prix de 55 fr. était fort élevé pour un pauvre étudiant ou un étudiant pauvre. Aussi cet ouvrage m'était-il très-demandé par mes amis et condisciples, si bien qu'un volume s'égara. Je le demandai vainement à tous les libraires de l'École de médecine, qui, tous, me renvoyèrent à l'auteur; car, seul, il vendait ses ouvrages sans intermédiaire. On voyait, en effet, imprimé au bas du titre : Chez l'auteur, rue de Grenelle-Saint-Germain, nº 9. Cette habitation de Boyer était un joli hôtel lui appartenant, séparé de la rue par une grande

convaincus d'ailleurs que vous aurez très-souvent l'occasion d'appliquer ce bandage. Comme exemple de guérison parfaite et irréprochable par cette méthode de traitement, je recommande à votre attention le malade couché au nº 31 de la salle Sainte-Marthe.

(A suivre dans un prochain numéro.)

OBSTÉTRIQUE

DU BROMURE DE POTASSIUM A TRÈS-HAUTE DOSE DANS L'ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE;

Par M. le docteur René Bidard, de Domfront (Orne).

Observation. — Le 17 juin 1874, je fus appelé en toute hâte au bourg de Champsecret, à 10 kilomètres de Domfront (Orne), auprès d'une dame Chochon, marchande de nouveautés, agée de 37 ans, d'une constitution nervoso-lymphatique, assez robuste, d'une excellente santé antérieure et d'une nature fort intelligente et très-gaie. Elle n'avait jamais fait aucune maladie grave, et avait accouché, il y a treize ans, d'un garçon actuellement très-robuste : depuis cette époque, ni couche, ni fausse couche, ni flueurs blanches. A chaque époque menstruelle, de violentes migraines qui disparaissaient avec l'écoulement sanguin. En dehors des règles, santé parfaite.

Au moment où je fus appelé près d'elle, elle était enceinte de huit mois et, pendant cette grossesse, elle n'avait éprouvé ni migraines, ni vomissements, ni malaises d'aucune sorte. L'appétit avait été excellent, sa gaieté ordinaire plus grande encore que de coutume, et à aucune époque de sa grossesse elle n'éprouva de refroidissement d'aucune espèce, ni jamais trace de rhumatismes ou d'affection cardiaque.

Cependant, entre le sixième et le septième mois de sa grossesse, elle avait remarqué, sans y attacher grande importance, que ses chaussures devenaient trop étroites et que ses jambes gonflaient assez sensiblement vers le soir : bientôt elle vit ses paupières, surtout la supérieure, dit-elle, gonfler; puis un peu plus tard elle éprouva dans tout le corps comme une sensation de pesanteur générale, et les doigts étaient engourdis à ce point que le sens du toucher, antérieurement très-délicat, était devenu incertain, ce qui la gênait fort dans son commerce.

Le 6 juin seulement elle consulta un médecin qui passait par hasard dans la localité. Il la rassura sur son état, et lui demanda de lui envoyer un peu de ses urines, ce qui fut fait le lendemain 7 juin. L'acide nitrique n'ayant déterminé aucun précipité, on n'eut pas recours à la chaleur. Aucun traitement ne fut prescrit, excepté une pommade anodine contre une légère tuméfaction de la glande thyroïde dont s'était plainte la malade, et qui persiste toujours en conservant le même volume.

---

cour, et possédant un jardin fort agréable. Cet hôtel a disparu dans les démolitions opérées par le prolongement de la rue des Saints-Pères. C'est là, du reste, que Boyer est mort; c'est là aussi que j'ai eu l'honneur d'être reçu par lui.

C'était un dimanche; il faisait très-froid. Je fus introduit dans sa chambre à coucher, et quoiqu'il fût midi passé, Boyer était encore couché, ou plutôt assis sur son lit, et enveloppé d'un grand châle tartan.

Après lui avoir exposé l'objet de ma visite, Boyer, au lieu de me répondre, me dit, avec cet accent que je ne peux reproduire ici :

— Il faut avouer que les dames ont quelquefois de bonnes idées. Voilà qu'elles ont inventé ces châles qu'elles appellent des tar... des tart.....

Boyer s'embrouillait.

— Des tartans, lui dis-je.

— Oui, des tartans. Est-ce votre femme qui vous a appris ce mot-là?

— Je ne suis pas marié, maître.

— C'est alors votre maîtresse.

— Je. . . . .

— Pas de confession; tâchez seulement d'en faire une baronne.

Boyer faisait ici allusion à son mariage d'amour avec une blanchisseuse, et au titre de baronne qu'il avait donné à sa femme.

Voici où mon anecdote prend un certain piquant.

Un volume était ouvert sur le lit de Boyer.

— Vous ne vous douteriez jamais de ce que lit le baron Boyer, premier chirurgien de l'empereur Napoléon. Voyez, me dit-il.

Les choses depuis lors se maintinrent dans le *statu quo*. J'ai beaucoup questionné la malade et, comme elle est fort intelligente, j'ai acquis la certitude que pendant les dix jours qui précédèrent ce qui va bientôt être décrit, la vue ne cessa d'être excellente; il n'y eut aucune céphalalgie, aucun vertige, aucune rachialgie, aucune douleur épigastrique, aucun vomissement, aucune dyspnée, aucun trouble des sens; enfin ni somnolence ni agitation. Seul, l'œdème des jambes et des paupières persistait avec un léger engourdissement du sens du toucher. Le caractère était exactement le même que de coutume et l'intelligence tout aussi nette.

La veille, le 16 juin, elle alla, par un temps magnifique, à pied, avec son mari, dîner chez des amis, à une lieue de là. L'appétit était parfait, le caractère toujours le même; elle n'éprouva aucune fatigue de sa course de deux lieues, assez longue pour une femme parvenue au huitième mois de sa grossesse. Avant de se mettre au lit, elle mangea un potage de bon appétit, puis dormit sans se réveiller toute la nuit du 16 au 17.

Elle se réveilla à six heures, un peu fatiguée, sans appétit, assez triste; se montra, contre son habitude, peu communicative, vaqua avec lenteur à ses occupations ordinaires, et, vers onze heures du matin, s'affaissa dans son escalier en poussant plusieurs cris. Son mari accourut, la releva et la porta sur son lit. Elle accusait un violent mal de tête et vomit une grande quantité de bile jaune et verte. Il crut au retour de ses migraines habituelles, et alla chercher une religieuse qui lui appliqua des sinapismes sur les jambes. Vers midi, la bouche commença à se dévier à droite, puis à gauche, les yeux obstinément fixés en haut. Les muscles des mâchoires se contractent avec force, puis surviennent des convulsions toniques des muscles de la face, du cou, du tronc et des membres, des bras surtout. Le corps entier était contracturé et soulevé par soubresauts, le rachis un peu courbé en arrière. Les poings étaient fermés avec force, puis convulsions cloniques de tout le corps, mais qui toutefois ne parvenaient pas à le déplacer. Ecchymoses des conjonctives et enfin transpiration abondante. La respiration resta longtemps anxieuse, la face turgescente, violacée, puis bleuâtre. Puis peu à peu tous ces symtômes diminuèrent graduellement d'intensité, et au bout d'un quart d'heure, cet accès, qui devait être suivi de dix-huit autres, prit fin.

Vingt-cinq minutes environ séparèrent le premier du deuxième accès, et dans l'intervalle non-seulement la connaissance ne revint pas, mais le trismus persista, quoique avec un degré moindre d'intensité, et la face ne perdit pas complétement son aspect vultueux et turgescent. On pouvait, sans provoquer la moindre sensation de douleur, pincer et piquer les téguments.

Les pupilles étaient fixement dirigées en haut et en arrière. La religieuse, qui n'avait pas assisté aux leçons cliniques du professeur Trousseau, tenta à quatre reprises différentes, mais en vain, de pratiquer la saignée. Elle n'obtint que 4 à 5 gouttes de sang très-noir.

On avait, sur ces entrefaites, envoyé en toute hâte chercher un médecin à Domfront, et je ne pus arriver auprès de la malade que vers deux heures et demie de l'après-midi. Je la trouvai alors aux prises avec son *neuvième* accès. Le plus fort de tous, au dire des trop nombreux témoins qui encombraient la maison, avait été le troisième accès, pendant lequel la face était

---

Et il me présente un volume des *Œuvres de Voltaire.*

— Voltaire! m'écriai-je.

C'était le cri du jeune étudiant, voltairien, libre-penseur à cette époque de la vie, comme le seront toujours les jeunes étudiants, et quoi qu'on fasse.

— Je n'avais jamais eu le temps de lire Voltaire, me dit Boyer. Savez-vous, ajouta-t-il du ton le plus sérieux et le plus convaincu, savez-vous que c'était un garçon d'esprit?

J'avoue que je fus abasourdi, et que je me trouvai sans réponse devant cette appréciation d'un des plus grands chirurgiens des temps modernes, du premier chirurgien de l'Empereur, du membre de l'Institut, baron de l'empire, professeur, etc., qui voulait bien trouver que Voltaire était un garçon d'esprit!...

O Voltaire! ô véritable roi du XVIIIe siècle, qu'aurais-tu dit si, pour ton malheur, rappelé à la vie, tu avais entendu un prince de notre art te caractériser par ces mots: Garçon d'esprit!

Garçon d'esprit!... Je n'en reviens pas encore.

Mais Boyer, n'oubliant pas le but de ma visite, sonna, et un domestique parut.

— Pierre, allez me chercher le tome IIIe de ma *Chirurgie.*

Pierre reparaît, portant le volume, et Boyer me le présentant:

— C'est six francs, mon ami.

Vous le voyez, Boyer ne donnait pas ses coquilles, même aux étudiants.

Mon second souvenir.... Mais il me semble que voilà mon petit contingent assez rempli pour un temps de vacances.

A une autre fois. Dr SIMPLICE.

restée *noirâtre* pendant deux à trois minutes. Une période de vingt minutes environ avait séparé chacun des accès qui avaient présenté tous la même répétition des symptômes déjà décrits. Je me suis livré à ce sujet à une enquêt des plus sérieuses et tous les détails qui précèdent sont de la plus rigoureuse exactitude.

Le commissionnaire qui m'avait été expédié ne put me fournir le moindre renseignement, et, partant, je ne pus me munir chez un pharmacien d'aucun médicament et je me trouvai absolument désarmé et impuissant en présence d'une éclampsie puerpérale de la plus extrême gravité.

Le diagnostic sautait en quelque sorte aux yeux en présence de cet abdomen proéminent et n'admettait pas d'hésitation, surtout après les quelques détails sommaires qui me furent alors fournis.

Tout d'abord je me hâtai de pratiquer le toucher vaginal pour savoir ce qui se passait du côté du col de la matrice. Malheureusement, il n'y avait aucun commencement de travail. Le pouls était lent, le trismus très-intense, la face bleuâtre; la bouche oscillait d'une oreille à l'autre, une salive sanguinolente obstruait les lèvres.

Après avoir fait littéralement couvrir cuisses et jambes de papier-sinapisme, je fis la prescription suivante :

Bromure de potassium très-pur (Fallières).	20	grammes.
Eau distillée.	200	—

Pendant qu'on allait en toute hâte faire remplir cette ordonnance à Domfront, je pus me procurer et appliquer derrière les apophyses mastoïdes dix sangsues, cinq de chaque côté, qui ne tirèrent que peu de sang, très-noir d'ailleurs. Je sentais, à ma grande surprise, à travers les parois abdominales, des mouvements énergiques du fœtus, et très-souvent je pratiquais le toucher vaginal pour voir si le travail n'allait pas enfin commencer; et, vu l'excessive gravité du pronostic, je ne m'arrêtai à la pensée qui, je dois le dire, me harcelait sans cesse, de provoquer un accouchement artificiel, que pour repousser bien loin cette idée, dans l'intérêt et de notre art et de ma réputation, car le bon public qui m'entourait et m'obsédait de ses avis, plus saugrenus les uns que les autres, n'aurait pas manqué d'attribuer aux efforts que j'aurais pu faire dans ce sens, la funeste issue que tout le monde prévoyait et attendait.

Les accès n'avaient pas diminué ni en fréquence ni en intensité : ils s'étaient reproduits au moins toutes les vingt minutes et duraient chacun de 12 à 15 minutes, en offrant toujours la répétition des mêmes symptômes.

Le dix-septième accès venait de finir, quand enfin, vers quatre heures, arriva la solution bromurée. Avant de la formuler je m'étais demandé si je ne devais pas m'adresser au chloroforme ou au moins au chloral; mais, eu égard à l'asphyxie imminente, je donnai la préférence au bromure de potassium a très-haute dose, et bien m'en prit.

J'administrai la solution par cuillerées à bouche toutes les 5 à 6 minutes. J'étais réduit à chaque fois à entreprendre une lutte contre les mâchoires qui, fortement resserrées l'une contre l'autre, opposaient un obstacle très-sérieux au passage de l'extrémité de la cuiller. Fort heureusement je parvins toujours à introduire intégralement chaque cuillerée dans la bouche, et toujours le mouvement de déglutition s'opéra avec une bien plus grande facilité que je n'aurais de prime abord espéré. La malade n'avait pas conscience du passage de ce liquide d'une saveur si désagréable. — Au bout de cinq quarts d'heure, la solution entière avait été prise, et *deux accès* seulement étaient survenus dans cet intervalle : le premier, très-peu intense, de cinq minutes, et le second, excessivement léger, de deux minutes seulement. La respiration était sensiblement plus libre : le trismus persistait encore, mais très-amoindri, la face n'était plus congestionnée, il n'y avait plus, depuis plus d'une heure, de soubresauts du tronc. Les accès étaient bien définitivement vaincus et il ne s'en produisit plus aucun par la suite.

Mais le travail ne se déclarait pas, et évidemment il ne pouvait y avoir d'autre issue favorable à espérer qui si l'accouchement avait lieu. Il était cinq heures et demie, et depuis une heure le fœtus ne donnait plus signe de vie. Plus résolu que jamais à ne pas essayer de provoquer artificiellement l'accouchement, je me rappelai alors certaines propriétés abortives récemment attribuées au sulfate de quinine. J'eus la bonne fortune de pouvoir m'en procurer *deux grammes* dans la localité. Ne pouvant l'administrer à ma malade que sous forme de solution, je fis dissoudre chaque gramme dans un verre d'eau, grâce à deux cuillerées à bouche environ de vinaigre très-fort. La patiente avala toutes les dix minutes chaque cuillerée à bouche de ce nouveau breuvage, sans avoir la moindre conscience de l'acte automatique de la déglutition qui s'accomplissait toujours assez facilement, ni de la saveur exécrable de cette nouvelle solution.

Maintes fois j'ai constaté l'insensibilité absolue de toute la surface cutanée et même des conjonctives au froid et aux piqûres.

Enfin à 7 heures du soir, à ma grande joie, le travail se déclara; les douleurs, légères d'abord,

devinrent de plus en plus fréquentes et fortes. Le col se dilata lentement, mais progressivement.

Je fis mettre la malade dans un bain de siége dont l'eau était fréquemment renouvelée. Elle ne le quitta qu'à onze heures pour accoucher d'un enfant de huit mois très-fort, mais sans vie, qui arriva sans qu'il fût nécessaire de recourir au forceps. La délivrance se fit très-aisément.

La malade fut prise immédiatement après d'un frisson très-fort qui dura une demi-heure. Elle ne reprit pas un seul instant connaissance, et vers minuit s'endormit dans un coma profond, stertoreux, dont elle ne sortit que le surlendemain 19 juin, à neuf heures du matin.

En se réveillant, elle n'avait nullement conscience de ce qui s'était passé, pas même de son accouchement. Elle accusait une prodigieuse fatigue dans tous les muscles de la tête, du cou, du tronc et des membres, des bras surtout. Elle se plaignait d'un grand mal de tête et de cuissons ardentes dans les jambes. Elle était comme hébétée et très-assoupie. Elle se rendormit encore pendant 16 heures consécutives.

Le 21, elle reprit complétement possession d'elle-même et, dès le 23, elle se remit à ses occupations. Les urines, analysées le 22 par la chaleur et par l'acide nitrique, ne présentaient pas la moindre trace d'albumine.

A aucun moment la malade n'a éprouvé de trouble mental ni de trouble de la vue. L'œdème des paupières et des jambes disparut dès le 20. Aucune hémiplégie, même légère, ne se manifesta.

La quinzaine suivante elle eut une grande difficulté à faire les plus élémentaires calculs d'arithmétique : la mémoire des chiffres fit, comme on l'a noté si souvent en pareil cas, en grande partie défaut. Au bout de deux semaines, il n'y paraissait plus sous ce rapport, et la santé générale redevint rapidement ce qu'elle n'avait jamais cessé d'être, aussi excellente que possible à tous les points de vue. Les règles reparurent au bout de cinq à six semaines, accompagnées comme jadis de fortes migraines, moins violentes toutefois qu'avant cette attaque d'éclampsie, qui restera gravée dans le souvenir de tous ceux qui en ont été les témoins.

Aujourd'hui, 28 décembre 1874, après six mois écoulés et un examen fréquemment renouvelé, je puis affirmer que depuis cette époque cette femme est demeurée dans un état de santé aussi florissant que possible.

Réflexions. — Cette observation me paraît intéressante à un haut degré et à différents points de vue.

D'abord au point de vue du traitement, qui a été institué pour combattre les accès éclamptiques, si fréquents, si graves et si prolongés, qui mettaient à chaque instant en si grand péril les jours de la malade. Malgré toutes les recherches que j'ai pu faire, je ne suis pas parvenu à trouver un seul cas d'éclampsie puerpérale qui, jusqu'à ce jour, ait été combattu exclusivement par le bromure de potassium à haute dose, et ce qui m'a déterminé, je dois le dire sans la moindre hésitation, à m'adresser à ce puissant agent thérapeutique, à coup sûr une des plus grandes découvertes de ce siècle, c'est que je me suis laissé guider par la plus impérieuse des indications qui s'offrait à moi dans le cas que j'avais sous les yeux.

Si le lecteur veut bien se reporter aux conditions dans lesquelles je me trouvais, en présence de ce facies cyanosé et vultueux; en un mot, de cette véritable asphyxie, non pas au début, mais très-avancée, il comprendra que la première indication à remplir était, si faire se pouvait, *de décongestionner le cerveau*. De là à employer le médicament qui, par excellence, remplit ce but quand il est pur, le bromure de potassium, — et pour le même motif à rejeter l'emploi du chloroforme, le moyen si employé contre l'éclampsie puerpérale, et même le chloral, qu'on prétend se transformer dans l'économie en chloroforme, — il n'y avait qu'un pas; car il me paraît bien difficile de contester que l'anesthésie produisant la détente générale du système musculaire, n'est produite elle-même qu'en déterminant la congestion du cerveau. Donc, en employant chloral ou chloroforme, j'aurais produit une plus grande congestion des centres nerveux, et porté, par ce seul fait et en quelques minutes, le coup de grâce à la malade. Si j'avais eu recours au traitement par le chloroforme, qui est de beaucoup le plus employé dans l'éclampsie, j'aurais très-correctement peut-être, mais très-sûrement obtenu, comme résultat immédiat, le décès de la malade (1).

(1) En thèse générale, je crois que, dans les *cas légers*, le chloroforme a déjà rendu, et peut

Il est impossible d'ailleurs de contester au bromure, et au bromure seul, le mérite du résultat; car, avant son administration, dix-sept accès, tous à peu près d'une gravité égale, et par la durée et par l'intensité symptomatique, avaient eu lieu successivement. Rien n'annonçait que cet état de choses si compromettant pour la vie allât prendre fin, quand subitement, sans autre modification à cette situation désespérée que l'ingestion de 20 grammes de bromure très-pur dissous dans 200 grammes d'eau distillée, les accès deviennent et beaucoup plus rares et beaucoup plus faibles, puis disparaissent pour ne plus revenir.

Après avoir vaincu les accès éclamptiques, il restait à provoquer l'accouchement. Au sulfate de quinine seul revient évidemment le mérite du résultat si complétement obtenu. Quelle confirmation éclatante des propriétés abortives du sulfate de quinine, sur lesquelles M. le docteur Duboué (de Pau), après le docteur Monteverdi (de Crémone), ont rendu le très-grand service d'appeler l'attention du monde médical! Déjà, à différentes reprises, me trouvant dans l'impossibilité de me procurer rapidement de l'ergot de seigle, le sulfate de quinine m'avait rendu de véritables services, et c'est ce qui me donna l'idée, éloigné comme je l'étais alors de toute pharmacie, de faire appel à ses propriétés abortives, et on a pu constater que ce n'a pas été en vain.

Enfin, au point de vue étiologique, il est véritablement digne de remarque que, chez cette femme, l'œdème des paupières et des jambes s'étant manifesté deux mois avant l'éclampsie, aucune trace d'albumine n'a pu être trouvée dans les urines, traitées *neuf jours* avant l'accident par l'acide nitrique, ni *trois jours* après, traitées par l'acide nitrique et par la chaleur combinés.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Sur le mode de propagation et la prophylaxie du choléra; examen des apports respectifs a la solution de cette question, par le docteur Ch. Pellarin. — J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Sous ce titre, dans une brochurette de 12 pages, extraite du volume que vient de publier l'Association française sur l'avancement des sciences (Congrès de Lille, 1874), notre collaborateur, M. Ch. Pellarin, a présenté à son point de vue, qui est, comme on sait, celui de la transmissibilité du choléra, principalement par les déjections cholériques, un résumé aussi clair que concis de la grosse question débattue naguère encore à l'Académie de médecine.

L'auteur s'est attaché à montrer, d'après le texte même de l'ouvrage de Snow, ce qui revient à ce médecin anglais dans l'élucidation du mode de propagation du choléra épidémique. La part de Snow laisse entière celle qui est propre à M. Ch. Pellarin, et qui a d'ailleurs été reconnue et proclamée naguère par le suffrage de l'Académie des sciences. Dans sa courte notice, M. Pellarin a rappelé la part méconnue autrefois, trop oubliée aujourd'hui, de Delpech (de Montpellier), à la solution du problème posé par le typhus indien. Qu'on rapproche le volume sur le choléra, publié en 1832 par l'éminent chirurgien, de certaines ergoteries qui se produisent encore de nos jours, et l'on pourra juger de quel côté la lumière, de quel côté le nuage, l'obscurité systématique, mêlant tout, brouillant tout, pour faire une science à la mode et opposer un *veto* fantaisiste aux sages mesures de prophylaxie adoptées par les Conférences sanitaires internationales, après de mûres délibérations et les discussions les plus approfondies.

Remarques pratiques sur l'amputation du col utérin avec l'anse galvano-thermique, par le docteur Flavio Valerani, chirurgien en chef de l'hôpital de *Casale Monferrato*. Milan, 1874. — (Extrait des *Ann. univ. de médecine*, 1874.)

Brochure d'une trentaine de pages montrant que l'auteur se trouve entièrement au courant des travaux de ce genre, publiés tant en France et en Angleterre qu'en Allemagne, et résumant l'état actuel de la science sur ce sujet. Des cinq propositions qui terminent ce mémoire, il en est trois qui nous paraissent très-plausibles, à savoir :

toujours rendre de signalés services; mais que, dans les *cas graves*, il doit être absolument proscrit et sera remplacé avec tout avantage par le bromure de potassium. Tel est du moins notre humble avis.

1° L'épithélioma de l'utérus, limité exclusivement au museau de tanche, admet la possibilité d'une cure radicale et même durable par l'amputation du col dans sa portion vaginale.

2° L'amputation est contre-indiquée non-seulement dans le cas de carcinome, mais aussi dans ceux d'épithélioma ayant envahi la portion sus-vaginale du col de l'utérus ou du corps de l'organe.

3° Dans l'épithélioma à forme ulcéreuse et à progrès rapides, si on ne peut attendre de cette cautérisation une guérison radicale, cette méthode peut au moins rendre d'importants services, en modérant l'hémorrhagie ou en atténuant les douleurs ; de plus, dans ces cas, le cautère électrique est préférable au cautère actuel.

Les deux autres conclusions suivantes nous semble quelque peu exagérées :

1° Pour parfaire cette opération, l'anse galvano-caustique mérite, sous tous les rapports, la préférence sur tous les autres moyens de diérèse chirurgicale.

2° L'épithélioma de l'utérus, à forme ulcéreuse, peut, à son début, être complétement détruit au moyen de la cautérisation galvano-thermique. — Dr Gi.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

On a beaucoup parlé, depuis quelque temps, du verre *incassable*. Le verre incassable se casse très-bien, mais autrement que le verre ordinaire. C'est du verre *trempé*. Comme le sujet offre un assez grand intérêt de curiosité, nous mettons sous les yeux du lecteur une note qu'ont présentée à ce propos MM. de Luynes et Ch. Feil.

« La cassure des blocs et des plaques de verre trempé, de différentes formes et de diverses dimensions, présente de l'analogie avec celle des larmes bataviques par les circonstances dans lesquelles elle se produit et par la forme et l'arrangement des fragments provenant de la rupture du verre.

En général, il n'est pas possible d'entamer un morceau de verre trempé, à l'aide de la scie, du foret ou de la lime, sans que le verre trempé éclate à la façon des larmes bataviques. Cependant, dans quelques cas particuliers, il est possible de scier ou de percer le verre trempé sans déterminer sa rupture. Ainsi un disque peut être percé à son centre sans éclater ; il se brise, au contraire, quand on le perce en tout autre point ou quand on le scie suivant un diamètre. Une plaque carrée de glace de Saint-Gobain trempée montre, lorsqu'on l'examine à l'aide de la lumière polarisée, une croix noire dont les branches sont parallèles aux côtés du carré. Il est toujours possible de scier la plaque suivant ces directions, sans qu'elle se brise. Mais en dehors de ces lignes, parallèlement ou transversalement à leurs directions, on ne peut pas parvenir à scier ou à percer la plaque sans la briser, comme cela peut se voir sur les nombreux échantillons que nous présentons à l'Académie.

En regardant à la lumière polarisée les deux fragments provenant d'une plaque carrée sciée en deux, on aperçoit des bandes noires et des franges colorées dont la disposition prouve que l'état moléculaire des fragments n'est plus le même qu'avant le sciage. En plaçant ces deux fragments directement l'un sur l'autre, les franges et les bandes noires disparaissent. En les superposant en sens inverse, les franges et les bandes noires prennent l'aspect qu'elles présenteraient avec une plaque d'épaisseur double. Ces faits montrent bien que tout est symétrique dans la plaque par rapport au trait de scie. On peut de plus en conclure que, le verre trempé étant dans un état de tension semblable à celui qui existe dans les larmes bataviques, on pourra toujours le scier ou le percer toutes les fois que les fragments résultant de ces opérations pourront prendre un nouvel état d'équilibre stable. L'étude dans la lumière polarisée permet d'indiquer la marche à suivre pour arriver à ces résultats. En dehors de ces conditions, le verre éclate à la façon des larmes bataviques. Dans le cas de rupture, les fragments sont toujours disposés symétriquement par rapport au point où l'équilibre a d'abord été rompu. Pour les blocs et les plaques d'une certaine épaisseur, il est extrêmement rare que la trempe soit la même sur les surfaces opposées. Ils se brisent alors en fragments plus ou moins réguliers provenant de l'action des différentes tensions produites par la trempe suivant des directions qui dépendent de la forme du verre et du mode de distribution de la trempe. Avec des plaques très-minces, la trempe est plus uniforme, et, la tension étant plus forte suivant les petites dimensions, la brisure est plus régulière. Les fragments sont plus allongés, toujours symétriques par rapport au point qui a reçu le choc déterminant la rupture, et ils présentent souvent des effets de craquelé très-remarquables.

Le verre trempé par son aspect ne diffère pas du verre recuit ; cependant on y observe plus fréquemment que dans ce dernier la présence de bulles qui atteignent parfois un volume con-

sidérable. Certains physiciens avaient pensé que ces bulles, qu'on rencontre souvent dans les larmes bataviques, provenaient du retrait du verre intérieur après la solidification par la trempe de la couche extérieure. Ils admettaient que ces espaces étaient vides de toute matière pondérable, et ils leur avaient même attribué la cause d'explosion des larmes. On avait cru aussi, ce qui est plus excact, que ces larmes, étant généralement obtenues avec du verre commun et mal affiné, on y retrouvait les bulles provenant de la mauvaise fabrication du verre servant à les préparer. Cependant, comme nous avions remarqué plusieurs fois de grosses bulles dans des blocs trempés de crown et de flint, préparés et affinés avec beaucoup de soin, nous avons étudié de plus près les circonstances dans lesquelles elles se forment, afin d'en trouver la véritable cause.

Et d'abord l'expérience montre que ces bulles se produisent presque subitement au moment de la trempe dans du verre en apparence homogène. Nous avons constaté ce fait en trempant des masses de flint et de crown dans lesquelles, à première vue, on n'apercevait aucune bulle. Cela se manifeste également dans ces grosses boules en verre de Saint-Gobain que M. Biver a eu l'obligeance de nous remettre. Ces boules laissent dégager subitement, au moment de leur brusque solidification à l'air, des bulles assez nombreuses qui restent emprisonnées dans leur masse.

En second lieu, lorsqu'on recuit ces verres, on reconnaît qu'après le recuit les bulles semblent avoir disparu; mais, en se servant de la loupe, on aperçoit des bulles extrêmement petites à la place des bulles volumineuses qui existaient dans le verre trempé. Le même verre étant trempé de nouveau, les bulles reprennent par la trempe leur volume primitif.

Nous avons pris un bloc de verre trempé présentant des bulles dont nous avons marqué la place; nous l'avons recuit pour pouvoir le scier. Nous avons séparé ainsi les parties qui contenaient des bulles de celles qui en étaient exemptes; puis nous avons trempé de nouveau les différents fragments ainsi obtenus. Les bulles ont reparu dans ceux où elles se trouvaient déjà; mais nous ne sommes jamais parvenus à en produire dans les fragments au milieu desquels une première trempe n'en avait pas développé. Enfin nous mettons sous les yeux de l'Académie une baguette en verre mal affiné, dont une des extrémités a été plus fortement chauffée que l'autre. Cette baguette a été ensuite trempée. Il est facile de constater que, dans la partie la plus fortement trempée, les bulles présentent un volume bien plus considérable que dans la portion qui a été moins trempée.

Ce sont donc les bulles extrêmement petites provenant des matières gazeuses retenues par le verre qui subissent, par le fait de la trempe, la dilatation énorme qui les amène au volume qu'on observe dans le verre trempé.

Or, au moment où le verre se trempe, sa densité diminue et son volume augmente, comme cela aurait lieu sous l'influence d'une traction considérable exercée sur sa surface. C'est sous l'influence de cette traction, qui produit sur ces bulles gazeuses le même effet qu'une diminution de pression, qu'a lieu leur dilatation. Des bulles à peu près sphériques acquièrent ainsi un diamètre au moins douze fois plus grand, ce qui correspond à un volume au moins de dix-sept cents à dix-huit cents fois plus considérable; et, par suite, si la loi de Mariotte est applicable, dans ce cas, à une pression dix-sept cents à dix-huit cents fois plus faible.

Nous continuerons l'étude de ces faits qui, tout en jetant du jour sur la nature du verre trempé, permettront peut-être aussi d'expliquer certains phénomènes naturels. » — M. L.

FORMULAIRE

Traitement de la colique hépatique. — Pichler.

Pour calmer la douleur de la colique hépatique, le docteur Pichler prescrit, à l'intérieur, un mélange d'hydrate de chloral et de morphine, ou bien il administre le chloral seul, et injecte en même temps sous la peau une dissolution de morphine. Selon l'auteur, l'association de ces deux médicaments est notablement plus efficace que l'un ou l'autre pris isolément, et il pense qu'on y aurait avantageusement recours dans le cas de colique néphrétique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Aout 1390.

Guibert de Celsoy, maître ès arts et en médecine, médecin des rois Jean, Charles V et Charles VI, prébendé des églises de Laon, Châlons, Meaux, doyen de la Faculté de médecine de Paris, meurt après avoir fondé à Celsoy, son village natal (Haute-Marne), la petite église paroissiale qu'on y voit aujourd'hui. — A. Ch.

COURRIER

Bienfaiteurs de l'Association générale des médecins de France.—Mme veuve Mêlier, dont nous annoncions récemment la mort, a fait don d'une somme de 500 francs à la Caisse des pensions viagères de l'Association générale.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Beaugrand, bibliothécaire adjoint de la Faculté de médecine, médecin des Bureaux de bienfaisance, honorable, savant et modeste médecin, qui vient de succomber à une lente et douloureuse maladie. Deux discours ont été prononcés sur sa tombe, l'un par M. Dechambre, au nom du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, dont M. Beaugrand était un des précieux collaborateurs, et l'autre par M. le docteur Labarraque, au nom des médecins des Bureaux de bienfaisance, dont M. Beaugrand faisait partie depuis un très-grand nombre d'années.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices, et la nomination aux places d'élèves internes (année 1875).

L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le samedi 9 octobre, *à midi précis*, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, nº 3.

MM. les élèves externes en médecine et en chirurgie de deuxième et de troisième année sont prévenus qu'en exécution du règlement, ils sont *tous* tenus de prendre part au concours des prix, sous peine d'être rayés des cadres des élèves des hôpitaux et hospices.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de une heure à trois heures, depuis le mardi 7 septembre jusqu'au vendredi 24 septembre inclusivement.

École de médecine d'Alger. — Un concours pour un emploi de suppléant des chaires d'histoire naturelle, de chimie et de pharmacie sera ouvert près ladite École le 3 avril 1876.

Diplôme de sage-femme. — Le tribunal de Brives (Corrèze) avait décidé récemment qu'un préfet pouvait autoriser une sage-femme de 2e classe à exercer provisoirement son art dans un département autre que celui où elle a subi les épreuves prescrites par la loi de ventôse an XI.

La Cour d'appel de Limoges, par un arrêt du 6 août, vient de réformer le jugement du tribunal de Brives.

Conformément à la jurisprudence de la Cour de cassation, la Cour de Limoges, sans avoir égard à l'autorisation donnée par le préfet de la Corrèze à la dame Vallée, sage-femme, a déclaré cette dernière coupable de contravention à la loi de ventôse an XI, pour avoir exercé son art dans la Corrèze, alors qu'elle ne pouvait l'exercer que dans la Dordogne, où elle avait subi les épreuves voulues.

Chemin de fer d'Orléans et enfants assistés. — La Compagnie du chemin de fer d'Orléans informe le public qu'elle consent à transporter à demi-place les nourrices des enfants assistés eux-mêmes, lorsqu'ils auront moins de douze ans.

Fécondité. — Un cas de fécondité assez rare s'est produit la semaine dernière au hameau des Bélordes, commune de Pers (Loiret) : la femme Mathurin Chanvot, âgée de 42 ans, qui avait déjà eu dix enfants, dont trois sont morts, est accouchée d'un garçon, puis le lendemain de deux autres garcons bien conformés. Jusqu'à ce jour, la mère et les enfants vont bien.

Pèlerinage a la Mecque. — Un arrêté de M. le Gouverneur général de l'Algérie interdit le pèlerinage de la Mecque jusqu'au jour où le choléra aura cessé de sévir en Syrie.

Souscription pour les Inondés du Midi

TROISIÈME LISTE

M. le docteur Tissier, à Paris	10 fr.
Mme veuve E. M..., à Paris	10
M. le docteur Éd. Carrière, à Frosdorf	20
	40 fr.
Listes précédentes.	510
Total.	550 fr.

Le gérant, Richelot.

Paris.—Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET

(CLINIQUE DU 12 JANVIER 1875)

SUR LES FRACTURES DE JAMBE (1);

Leçon recueillie et rédigée par MM. L. GARNIER et A. LE DOUBLE, internes des hôpitaux.

Il s'agissait d'une fracture du péroné et du tibia à la partie inférieure, sans plaie, avec renversement du pied en dehors tel, que le membre, quoique placé dans une gouttière après la réduction par l'interne de service qui avait reçu le malade, fut retrouvé le lendemain tout à fait déformé. Un appareil de Dupuytren fut appliqué immédiatement et maintint la fracture si parfaitement réduite que, huit jours après, le pied n'ayant plus de tendance au déplacement, on put appliquer sans crainte l'appareil définitif en stuc.

Pour présenter le *traitement* de ces fractures d'une manière utile et fructueuse, il faut soigneusement distinguer celui qui convient à chacune de leurs variétés, eu égard au renversement du pied.

Dans la fracture sus-malléolaire, celle qui a lieu à 1 centimètre de l'articulation, ou un peu plus haut, il est rare qu'il y ait un déplacement du pied, et si les fragments ne se correspondent pas exactement, et qu'il y ait déviation de l'un d'eux, il faut d'abord le réduire. Pour opérer cette réduction, il faut faire saisir le pied par un aide, tandis qu'un autre maintient l'articulation du genou, et le chirurgien, appliquant ses doigts sur les fragments déviés, en pratique la coaptation.

Il est rare que cette opération offre de grandes difficultés, et, en général, une fois effectuée, la coaptation se maintient. Pour l'assurer, j'ai l'habitude de faire appliquer un appareil de Scultet, ou une gouttière, pendant les huit premiers jours, pour donner au membre le temps de se dégonfler. Dès que je constate que les téguments commencent à se flétrir, et que la peau prend une teinte jaune, je juge que le moment est venu d'appliquer un appareil inamovible, et je donne la préférence aux appareils *plâtrés*, et tout spécialement à ceux que j'ai appelés *en stuc*. Voici les raisons de cette préférence, je tiens à vous les donner ici une fois pour toutes :

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 18 mai; 5, 12, 24 juin; 24 juillet; 14 et 28 août.

FEUILLETON

Les vestiges de Paracelse

II

Le Cimetière de Saint-Sébastien

La paroisse de Saint-Sébastien était celle de Paracelse; sa dépouille mortelle devait lui appartenir. L'église et le cimetière qui en dépend ne sont pas éloignés de la maison de la petite place où trônait le grand médecin; ils se trouvent à 300 mètres au plus, dans la Linzorgasse, cette rue de Linz illustrée par l'auberge du *Raisin*, enseigne significative et bien faite pour mettre en goût les gosiers allemands. La distance fut bientôt franchie par nos pieds impatients, et nous entrâmes dans une petite église d'une décoration modeste, mais rachetant la modestie de ses ornements par une œuvre qui nous transporta d'admiration. C'était une grille en fer, derrière laquelle nous nous trouvions et qui servait en quelque sorte de corridor pour passer de l'église au cimetière. Quelle est la main qui vous a pétri, métal si dur et si réfractaire au travail? Quel est l'artiste qui a su si délicatement vous amincir en feuilles et en pétales, qui a su donner aux fruits suspendus aux branches ce modelé si parfait qu'il traduit merveilleusement la réalité? Son nom est connu sans doute dans sa patrie, car quel est le pays civilisé qui laisse périr dans l'oubli les noms de ses artisans qui ont mérité de prendre rang parmi les grands artistes? Il est vrai qu'en ce temps-là, l'art du fer était cultivé avec un

Le prototype, l'idéal, si je puis ainsi dire, de l'appareil inamovible serait celui qui, saisissant le membre au moment où le chirurgien vient de faire la coaptation, le fixerait dans cette situation et l'immobiliserait en se solidifiant instantanément. Avons-nous une substance qui permette de remplir ces conditions? Je ne le pense pas. Un instant, M. Chassaignac, notre ingénieux collègue, auquel la chirurgie est redevable de perfectionnements si importants, crut l'avoir rencontrée. Voici comment il procédait : Après réduction de la fracture, il enveloppait le membre d'une sorte d'appareil ouaté exactement appliqué, et l'enduisait rapidement de cire à cacheter fondue ou incandescente. Je n'ai jamais essayé d'appliquer ces appareils ; je ne sais même pas si notre collègue a donné suite longtemps à son idée, mais j'ai ouï dire que la chaleur et la crainte même d'incendier le bandage y avaient fait renoncer.

Il est néanmoins incontestable que la matière était bien choisie pour la solidification instantanée. Sous ce rapport, le plâtre lui serait même inférieur ; mais il faut convenir qu'il rachète le léger défaut par de grandes qualités, particulièrement celles de se trouver partout et d'être d'un prix insignifiant. Les bandages plâtrés, tels que nous ont appris à les faire MM. Mathisson et Van Loo, sont donc excellents. Pour mon compte, je leur préfère encore soit les attelles plâtrées de M. Maisonneuve, soit mes attelles ou mon bandage trempé dans le stuc, c'est-à-dire dans le plâtre délayé avec la solution gélatineuse. Dans mon mémoire sur les appareils en stuc, publié dans l'UNION MÉDICALE, j'ai longuement insisté sur ses avantages.

Quant aux bandages inamovibles en dextrine de Velpeau, ceux amidonnés de Scuten, ce qui les condamne, c'est le long temps qu'ils mettent à se solidifier, c'est-à-dire vingt-quatre heures ; c'est pour la même raison que je repousse les appareils en silicate de potasse, qui ne sont pas moins défectueux et ne sont pas nés viables.

Il suffit, en effet, pour les faire repousser définitivement de la pratique, de faire observer que, pendant tout le long temps qu'ils restent *mous*, le moindre mouvement effectué par le malade suffit à déranger la coaptation laborieusement obtenue.

Donc, lorsque vous sortirez le membre fracturé de la gouttière, vous le placerez dans un appareil plâtré ou en stuc qui maintiendra sûrement la réduction, car il suffira, pour obtenir ce résultat, d'en surveiller la dessiccation, de dix à vingt-cinq minutes au maximum ; après quoi vous pouvez vous retirer tranquille, et certain du succès.

Si la fracture est avec déviation du pied, en dehors ou en dedans, la réduction est parfois fort difficile ; dans ce cas, voici comment il est indiqué d'agir :

---

zèle admirable. Il n'y avait pas de petite ville en Allemagne, et même ailleurs, qui ne comptât quelque chef-d'œuvre d'un genre qui a disparu dans les révolutions de l'industrie.

Nous franchîmes ce premier pérystile qui faisait partie de l'église ; nous en traversâmes un second de quelques pas de longueur, bordé de tombeaux de part et d'autre, et qui formait la véritable entrée du cimetière. Le cimetière de Saint-Sébastien est un grand cloître. Les quatre côtés de ce quadrilatère sont couverts et abritent une série de chapelles, sépultures de famille qui remontent à plusieurs siècles. Nous y remarquâmes de beaux marbres et même quelques morceaux de sculpture qui n'étaient pas sans valeur. Une œuvre singulière passa sous nos yeux. C'était une ostéologie recouverte presque immédiatement de son enveloppe cutanée, de telle manière que chaque pièce se trouvait représentée comme à travers un voile, avec tous les caractères de sa structure. L'artiste avait voulu frapper énergiquement les esprits par cette image de la mort, et certes on ne peut pas dire qu'il n'eût pas réussi. L'espace à ciel ouvert est peuplé de modestes tombes qui ont aussi leur intérêt, non pour l'importance du monument, mais pour quelques noms qu'on peut y découvrir, malgré les injures que le temps, ce grand destructeur, a fait subir à la pierre. Nous visitâmes avec soin chacun des côtés, car là, là seulement supposions-nous, devait être le tombeau de Paracelse. Est-ce que la place la plus noble ne lui appartenait pas de droit? En tout cas, n'avait-il pas amassé assez d'argent et n'était-il pas assez protégé des grands seigneurs pour obtenir ou pour payer un petit coin à l'ombre de leurs chapelles? Notre recherche fut vaine, aucune inscription ne nous offrit le nom de notre médecin. — Holà ! criâmes-nous à un passant, peut-être à un chercheur, holà ! Monsieur, où est le tombeau de Paracelse? — *Ich weiss nicht*, je n'en sais rien. — Nous adressâmes la même question à un autre passant. — Voyez-vous, nous dit-il, ce *Gräber*, fossoyeur, qui est en train de creuser une tombe, certainement il vous renseignera. — Peut-être

On fait fléchir la jambe sur la cuisse à angle droit, et on fait retenir solidement la cuisse et le genou par un ou deux aides vigoureux; puis le chirurgien, saisissant lui-même le pied de la façon suivante : la main gauche embrassant à pleine main le talon, la droite appliquée les quatre doigts sur le dos du pied et le pouce en dessous sur la plante, le chirurgien, dis-je, fait lui-même l'extension et la coaptation. Il est rare qu'on ne parvienne pas à réduire par cette méthode. Dans les cas rebelles, quelques personnes conseillent le chloroforme; pour mon compte, je le redoute, et je ne l'emploie, dans ces cas, qu'avec beaucoup de répugnance et une certaine réserve. Il y a, en effet, un moment terrible à passer avant d'arriver à la résolution, c'est la période d'excitation pendant laquelle, chez les ivrognes surtout, on peut voir se produire des ruptures et des déchirures. Aussi, dans ces cas, je préfère souvent temporiser.

Dès que la réduction est obtenue, pour la maintenir j'applique l'appareil de Dupuytren. Vous le connaissez tous, je ne veux pas le décrire; d'ailleurs, je vais l'appliquer devant vous. J'y ai apporté une modification que je crois importante, c'est de maintenir l'attelle et le couvrir avec des bandes de diachylon, qui ne permettent pas leur glissement aussi facilement; car, il faut bien le dire, cet appareil se détend vite et a besoin d'être fréquemment renouvelé.

Si la fracture est avec déviation du pied en dehors, c'est en dedans, bien entendu, que doit être placée l'attelle de rappel et le coussin, et réciproquement si la fracture est avec renversement du pied en dedans. Après huit à dix jours d'appareil de Dupuytren bien soutenu, la fracture, quand on enlève le bandage, reste réduite, en général, et n'a que peu de tendance à se reproduire, au moins momentanément. Je profite de cette période d'accalmie pour enfermer rapidement le membre dans un bandage en stuc préparé à l'avance. Je fais tenir le pied du blessé fortement incliné en sens inverse du renversement, pendant les quinze à vingt minutes que dure la *solidification*, et cela suffit pour assurer le résultat. Remarquez que j'ai dit solidification et non dessiccation; car, effectivement, le plâtre, stuqué ou non, n'est définitivement sec que douze ou quinze heures après; mais qu'importe, du moment où il tient le membre fracturé dans l'immobilité!

Je puis vous affirmer qu'en vous conformant à ces préceptes vous n'aurez jamais à déplorer des résultats comme ceux que je vous signalais dans une de mes dernières leçons.

Reste enfin la fracture avec déplacement du pied en arrière et en avant.

---

avons-nous été trop Français tout à l'heure, et voilà pourquoi nous ne savons rien; soyons très-polis et même obséquieux avec ce maître fossoyeur qui nous regarde déjà et paraît compter sur une aubaine. Avec de la politesse et quelques kreutzers nous en apprendrons plus qu'il n'en faudra. — C'est ainsi que me parla le baron, mon aimable et prudent compagnon; on ne pouvait plus sensément dire. Donc, le chapeau à la main et le sourire aux lèvres, nous nous avançâmes à travers les tombes vers le fossoyeur qui nous attendait, appuyé sur son instrument de travail. — Auriez-vous la complaisance de nous dire où est le tombeau de Paracelse? nous n'avons pas su le trouver. — Venez, et je vais vous y conduire. — Après quelques pas, il nous arrêta devant une modeste pierre, et nous dit d'une voix solennelle : — Là a été enterrée une nièce de Mozart. — Et Paracelse? dîmes-nous en chœur. — Attendez, attendez; voyez-vous ce marbre et cette croix? là est la sépulture d'une sœur de Haydn. — Mais vous nous aviez promis Paracelse. — Ne soyez pas impatients, je vous prie. Croyez-vous donc que je ne vous conduis pas au tombeau? Il n'y a pas de tombe ici, ancienne ou nouvelle, que je ne connaisse. — Notre conducteur suivit une diagonale qui aboutissait à l'entrée du cloître, et, parvenu dans le second péristyle, il nous dit majestueusement : — Voilà le tombeau que vous cherchez; vous êtes passé à côté sans le voir. Il faut vous dire, Messieurs, que Paracelse était un grand médecin dont la maison, située..... — Oh! pardon, nous serions désolés de vous donner la peine de nous renseigner davantage. Nous tâcherons de trouver à nous deux ce que vous nous offrez de nous dire. D'ailleurs, il y a un mort qui a mis sa confiance en vous, et il ne faut pas le faire attendre. — En disant ces dernières paroles, nous lui mîmes dans la main quelque monnaie, et le cicerone, d'abord désappointé, se retira en nous remerciant avec effusion.

Nous voilà bien en face du tombeau, un tombeau monumental construit avec un marbre

La réduction de la fracture avec déplacement du pied en arrière offre parfois les mêmes difficultés que celles avec déplacement en dehors ou en dedans, peut-être même plus prononcées encore. Il faut se conduire, pour la réduction, exactement de la même manière. Le danger de temporisation est même ici moins grand que dans les cas qui précèdent, car la saillie du tibia en avant est arrêtée par les gaînes des extenseurs des orteils, qui l'empêchent de presser sur les téguments et de les perforer, tandis que dans le déplacement en dehors, par exemple, le danger est souvent tellement imminent qu'il faut passer outre. Mais c'est là un point de pratique délicat, qui ne peut être tranché par des préceptes, et qu'il faut laisser à l'appréciation de chacun.

La réduction faite, il s'agit de la maintenir; c'est ici que commencent les difficultés sérieuses. En effet, si le chirurgien, sans méfiance, se contente de placer le membre soit dans une gouttière, soit dans un appareil de Scultet, il peut être à peu près certain que, le lendemain, il trouvera le déplacement reproduit, heureux même s'il ne se reproduit pas dès qu'il abandonne le pied. J'ait dit, en effet, que les muscles du mollet exerçaient, par l'intermédiaire du calcanéum, des tractions très-efficaces sur les fragments inférieurs. C'est dans ces cas qu'on a proposé la section du tendon d'Achille, moyen dangereux et peu efficace, parce que ce tendon n'est pas le seul qui soit contracturé, et que les jambiers postérieur et fléchisseur du gros orteil, et commun des orteils, continuaient à exercer leur action sur le pied et le portaient de nouveau en arrière.

Quant à l'appareil de Dupuytren, si efficace dans les déplacements en dehors, il n'en peut être question ici, à cause de la saillie de l'avant-pied, qui s'oppose à l'application de l'attelle de rappel.

Voici l'appareil que j'ai imaginé pour ce cas spécial, et qui m'a donné jusqu'ici d'excellents résultats. J'ai dit précédemment que vous en aviez un exemple encore sous les yeux en ce moment. Je fais appliquer sur le pied un appareil inamovible en plâtre stuqué, qui prend le talon et l'avant-pied complétement, comme le ferait un soulier. J'ai soin de faire enchevêtrer dans cet appareil des lacs solides en rubans de fil, un de chaque côté, sur les bords du pied, et se dégageant seulement en avant près des orteils. Cette espèce de sabot en stuc, moulé sur le pied, étant bien appliqué et bien sec, je procède à la réduction, et, dès qu'elle est obtenue, je place le membre sur un coussin et je fixe la jambe solidement avec une alèze large sur le coussin, en attachant les extrémités de l'alèze aux bois de lit, à droite et à

---

d'Untersberg, rouge vineux pâle, dont la couleur n'est pas sépulcrale, bien loin de là, mais qui ne manque pas d'effet. Il est formé d'une base assez élevée, taillée en cube, laquelle est surmontée par une haute pyramide portée sur trois boules. Sa hauteur totale peut atteindre 30 pieds environ. Mais, ce qui le distingue, ce sont les inscriptions accompagnées d'un portrait et d'un blason. Voici la première inscription, celle qui occupe la partie la plus haute. Je la transcris dans la même disposition qui lui a été donnée sur le marbre.

CONDITUR HIC PHILIPPUS
THEOPHRASTUS INSIGNIS
MEDICINÆ DOCTOR, QUI
DIRA ILLA VULNERA : LEPRAM
PODAGRAM, HYDROPOSIM
ALIAQUE INSANIBILIA COR-
-PORIS CONTAGIA, MIRIFICE
ARTE SUSTULIT. AC BONA
SUA IN PAVPERES DISTRI-
-BVENDA, COLLOCANDA QUE
HONERAVIT. ANNO MD
XXXXI, DIE XXIII SEPTE-
-MBRIS, VITAM CUM MORTE
MUTAVIT.

gauche du malade. Alors, pour lutter contre la tendance du pied à se reporter en arrière, j'attache les lacs qui le maintiennent à une anse de caoutchouc fixée elle-même au ciel du lit, à un anneau ou à une tringle solide. De cette façon, tandis que l'alèze fixe les fragments supérieurs, la traction continue du caoutchouc maintient, par l'intermédiaire du pied, les fragments inférieurs en avant. Il se produit là un effet contrarié qui s'oppose à la reproduction du déplacement.

Ce qu'il y a de certain, c'est que les trois fractures que j'ai jusqu'ici traitées de cette façon se sont aussi régulièrement consolidées que s'il se fût agi de fractures ordinaires, et les malades ont parfaitement supporté cet appareil pendant les huit ou dix jours que je l'ai laissé, pour lui substituer ensuite, comme dans les cas précédents, un appareil définitif stuqué, entourant complétement le membre.

Cette tolérance du pied à la traction énergique s'explique par la répartition très-égale de la traction sur toute la surface, au lieu de la faire porter sur un point seulement.

Si, au contraire, l'on avait affaire à une fracture avec déplacement du pied en avant, il est probable qu'on n'aurait pas de difficulté à la maintenir après l'avoir réduite, et qu'on pourrait alors placer le membre dans une gouttière, et plus tard dans un appareil inamovible définitif.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ÉPIDÉMIOLOGIE

ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE DE LA SYRIE

HAMAH, — DAMAS, — ANTIOCHE, — SAÏDIEH.

[Dans notre numéro du 19 août dernier, nous avons publié une lettre de M. le docteur Cossini, donnant des détails sur l'épidémie de choléra qui a éclaté à Hamah et s'est répandue dans la Syrie. Voici de nouveaux renseignements sur cette épidémie, publiés par M. le docteur A. Marroin, médecin sanitaire à Constantinople, dans la *Gazette médicale d'Orient*.]

La ville de Hamah est située sur les bords de l'Oronte, dans une vaste plaine qui s'étend de Damas à Alep, à peu près à égale distance de ces deux villes.

L'Oronte prend son origine d'un petit lac, auprès du versant oriental du Liban, et après un

---

Immédiatement au-dessous est tracé le blason, qui alors avait une signification moins obscure qu'aujourd'hui. A travers les emblèmes et les devises se découvraient les traits principaux de l'histoire de la famille. Les armes reposent sur un trèfle. On se souvient que j'avais remarqué le trèfle sur la façade du logis. Assurément Paracelse prêtait quelque signification à cette feuille, une signification dans le genre de celle qui survit encore dans le préjugé ou la superstition. N'était-ce pas peut-être un talisman contre le mauvais sort que, du reste, le médecin avait moins conjuré par les amulettes que par son savoir-faire et son savoir? Cette première pièce, le trèfle, supporte deux écussons, dont l'un, plus large, offre une bordure sur laquelle sont tracées six croix espacées, de telle sorte que ces croix entourent l'écusson central. Celui-ci, enfin, est coupé par une bande en sautoir qui porte trois pilules, comme le blason parlant des Médicis de Florence. Ainsi donc, la trace de superstition qui se découvre sur ce blason, disparaît presque sous les croix de la religion et les pilules du médecin. C'est l'homme de l'art qui se place lui-même sous la protection de l'emblème du Cruficié. Le *medicus sit christianus* d'un autre médecin, un ancien aussi, est mis en lumière de la manière la moins douteuse. Paracelse se pare, s'honore de ce titre. On sent qu'il doit le porter, en pratiquant les devoirs et les œuvres qui sont la véritable marque du chrétien. L'inscription de son tombeau nous le raconte : *Bona sua in pauperes distribuenda collocandaque honoravit;* il a honoré sa fortune en la distribuant aux pauvres, et en la plaçant dans leurs mains.

Plus bas, je lis encore:

PAX VIVIS, REQUIES
ÆTERNA SEPULTIS

Ce dernier vœu n'a pas été rempli. La dépouille du médecin n'a pas été laissée dans le

parcours de 90 kilomètres environ, arrive à Hamah profondément encaissé entre ses bords. A Hamah, les rives s'évasent pour donner naissance à une vallée luxuriante par sa végétation, que favorise un système d'irrigation remarquablement établi.

Il y a à Hamah quelques maisons vastes, bien aérées, réservées à l'aristocratie du pays ; mais la plus grande partie de la population occupe de petites maisons à un seul étage, constituant par leur réunion des ruelles étroites ou des impasses. Ces maisonnettes, composées de trois ou quatre chambres, ayant vue sur une cour intérieure, n'ont qu'une porte et quelques fenêtres très-étroites. Dans chaque chambre loge une famille ; parfois même cette famille est représentée par trois générations. Telles étaient les conditions de la première maison visitée par le docteur Pestalozza, le jour de son arrivée à Hamah. Le père et la mère étaient morts la veille, du choléra, en quelques heures ; trois enfants étaient encore attaqués plus ou moins gravement ; l'un ne tarda pas à succomber, les deux autres guérirent. Cinq personnes occupaient une petite chambre ; cet exemple peut servir de type pour le mode de logement usité à Hamah. Pas de lieux d'aisances dans les habitations ; la ruelle adjacente sert de réceptacle aux déjections et aux immondices. Le bois et le charbon étant très-rares, la fiente de vache et de chameau desséchée au soleil sert aux usages de la cuisine comme au chauffage des bains publics.

La population de Hamah se compose de 40,000 musulmans environ et de 9,000 chrétiens, soit catholiques, soit du rite grec.

Le sol est constitué par une argile ferrugineuse profondément imprégnée de déjections et d'immondices de toute sorte.

L'eau de l'Oronte est excellente en amont ; en aval, souillée par les déjections des hommes et des animaux, par les eaux ménagères, par les immondices qui y aboutissent d'une manière directe ou indirecte, elle contracte une fétidité qui la rend impropre aux usages domestiques. La température est modérée ; le thermomètre ne dépasse pas 30° centigrades à l'ombre pendant l'été, et descend rarement à 0 en hiver.

Les maladies habituelles sont la variole chaque printemps, la fièvre typhoïde, les fièvres intermittentes.

Pour compléter ces renseignements empruntés, en grande partie, par le docteur Pestalozza au consulat de France, j'ajouterai que l'hiver et le printemps derniers ont été très-pluvieux.

C'est dans l'hôpital militaire de Hamah que furent observées les premières manifestations cholériques, le 22 mars. Il n'y avait alors aucune épidémie cholérique dans les régions environnantes, ni à la Mecque, ni dans l'Yémen, ni sur le littoral de la mer Rouge. La dernière épidémie de choléra constatée à Hamah remontait à 1865.

Le diagnostic du médecin militaire de Hamah fut tenu pour suspect à Damas, à Beyrouth, comme à Constantinople, et il fut décidé que le docteur Pestalozza, inspecteur du service sanitaire à Beyrouth, se rendrait sur les lieux pour y étudier la mystérieuse épidémie qui, sans frapper des coups bien éclatants, se prolongeait de façon à inquiéter l'opinion publique.

---

repos de la première sépulture. Sous le prétexte de la restauration de l'église et des dépendances, un autre tombeau fut préparé. Nous sommes devant lui. Assurément, il est digne de celui dont il renferme les restes; mais ce n'est pas l'ancien, et j'avoue que c'est le tombeau primitif que j'aurais voulu voir. Il me paraît que l'inscription est la même. Paracelse, en effet, n'y est nommé que par ses noms de baptême. Qui ne connaissait alors Théophraste, et à quoi bon charger sa pierre tumulaire d'un autre nom? Une seconde inscription, plus moderne de plus de deux siècles, répare cette omission facile à comprendre; la voici dans l'ordre où elle est tracée sur le monument :

PHILIPPI
THEOPHRASTI
PARACELSI
QUI
TANTAM ORBIS FAMAM
EX AURO CHYMICO
ADEPTUS
EST
EFFIGIES ET OSSA,
DONEC RURSUS CIRCUMDABITUR PELLE SUA

Job, cap. 19.

Au-dessous se trouvent un portrait et une date. Le portrait, obscurci par le travail chimique de l'air, n'a pas eu la bonne fortune de recevoir quelques parcelles d'or chimique pour être

Dans le courant de mai, le docteur Pestalozza accomplit sa mission; son rapport nous parvenait vers la fin du mois de juin; je vais essayer de rendre compte de ses appréciations.

Ce médecin réunit dans le tableau suivant la symptomatologie qu'il a observée. Les symptômes ont été identiques dans tous les cas particuliers, variant parfois par le degré d'intensité ou l'ordre successif d'apparition :

« Prostration avec stupeur; cyanose autour des yeux et aux extrémités. Haleine froide, langue froide, voix éteinte, algidité généralisée, plus prononcée aux extrémités. Crampes le plus souvent limitées aux environs de la colonne vertébrale; soif ardente, vomissements et selles caractéristiques. Pouls petit ou aboli aux extrémités. Suppression des urines dès le début. Mort dans les vingt-quatre heures, souvent plus tôt. »

L'hôpital militaire, dans lequel s'étaient manifestés les premiers cas, avait évacué ses malades. Après cette évacuation, Emin-Bey, médecin chargé du service, n'avait constaté aucun nouveau cas, soit parmi les malades placés sous la tente, à quelques heures de Hamalı, soit parmi les militaires également sortis de la ville et campés dans les environs.

D'après Emin-Bey, du 22 mars au 28 avril, il y aurait eu 13 morts à la suite de choléra confirmé dans l'hôpital militaire. Six attaques se seraient montrées parmi les malades de l'hôpital et sept provenaient de la caserne du 4e régiment de chasseurs.

En ville, depuis le 16 jusqu'au 28 avril, ce médecin a visité 17 cholériques; sur ce nombre, 12 ont succombé dans les vingt-quatre heures, 1 a guéri; le sort des 4 autres lui est inconnu.

Il est à regretter qu'on ne puisse donner un tableau nécrologique exact. Le docteur Pestalozza déclare qu'il n'existe aucun centre d'informations auquel on puisse recourir. Ses renseignements lui viennent du chef de la police, du gouverneur, du médecin municipal, qui est un empirique, des prêtres ou de la rumeur publique.

En contrôlant les divers renseignements parvenus à sa connaissance, M. Pestalozza évalue à 100 le chiffre général de mortalité par choléra, du 22 mars à la fin de juin, sur une population de 50,000 âmes environ. Ce chiffre n'offre qu'une faible importance, et fait comprendre la mollesse de l'autorité locale qui a été si lente à s'émouvoir.

A partir du mois de juin, les informations transmises au Conseil de santé ont pris un certain caractère de précision. On nous a communiqué la statistique des attaques et des décès, statistique très-approximative, et qu'il faut n'accepter qu'avec réserve.

(Nous la résumons dans les chiffres suivants : Du 1er au 8 juin, 34 cas; 37 décès. Depuis le 9 juin, pas de nouvelles attaques, 8 décès jusqu'au 13.)

Malgré le déclin évident de l'épidémie de Hamah, nous apprenons avec douleur la mort du docteur Dillon, médecin sanitaire, qui y avait été envoyé depuis quelques jours seulement. Du 27 juin au 3 juillet, en sept jours, il y a eu 14 décès cholériques.

Jusqu'à ce moment, l'épidémie était restée limitée à Hamah; les troupes de la garnison, une fois campées en dehors de la ville, avaient joui d'une immunité absolue. Il en était de même des villages environnants. Deux attaques de choléra suivies de mort, à Alep, avaient seules fait

---

conservé, sans macules, pour la postérité. Probablement, le peintre n'avait pas pour l'alchimie la même confiance que Paracelse. La date porte MDCCLII, avec l'explication suivante : *Ex sepulchrali tabe eruta (ossa), hic locata sunt.* C'est donc en 1752 que les restes du maître ont été exhumés et déposés en cet endroit du cimetière. L'inscription dit implicitement qu'ils n'ont pas été remis à la même place. Sans doute, on a voulu lui en donner une plus honorable ou, du moins, plus en vue. Du temps de Paracelse, et surtout dans les sièles plus reculés, chaque mort prenait son rang à la suite de son devancier, sans orgueil de monument et sans orgueil d'épitaphe. Il n'y avait d'exception que pour les grands. Nous avions laissé au monde romain tous ces orgueils-là. Mais, depuis longtemps déjà, la vieille coutume s'est reprise à vivre. Il n'y a pas de petit homme qui n'ambitionne un tombeau monumental. Paracelse, la gloire de la ville de Salzbourg, ou, pour mieux dire, l'une de ses gloires, avait mérité de sortir de la foule par son tombeau, puisqu'il s'était élevé si haut au-dessus d'elle par sa renommée. Il avait donc obtenu de ses contemporains une sépulture digne de lui. Qu'était ce monument auquel a été substitué celui de 1752 ? J'aurais voulu trouver un dessin qui m'en eût représenté la figure, et peut-être y serais-je parvenu, si j'avais eu plus de temps à donner aux recherches. Mais il y a un portrait, la partie la plus digne d'étude du tombeau, un portrait qui doit être contemporain du maître, car quel est l'audacieux qui n'eût pas craint de plaquer un portrait infidèle, un portrait menteur sur un monument officiel comme celui de Saint-Sébastien ?

Ce portrait, de forme ovalaire, est sombre, mais pas assez cependant pour dissimuler les parties les plus marquantes de l'œuvre. Paracelse y est représenté assis dans une cellule éclairée par une étroite fenêtre, sa main gauche posée sur un livre ouvert devant lui, la droite tenant une fleur, objet sans doute de son étude. Est-ce une rose ? Est-ce un œillet ? La question est restée dans le doute entre nous, malgré nos efforts pour en expliquer le mystère.

exception le 27 mai, mais ces deux attaques étaient restées isolées. A la date où nous écrivons, aucun nouveau cas ne s'était montré à leur suite.

Le 19 juin, nous apprenions que 3 cas de choléra étaient constatés à Antioche, avec 1 décès.

Le 20 juin, on signalait 6 cas de choléra à Damas et 3 morts. Le 21, 7 nouveaux cas foudroyants. En même temps, des attaques se montraient dans les villages des environs de Hamah.

Transmise, dit-on, à Damas par les troupes venues de Hamah, l'épidémie ne tardait pas à revêtir une allure plus décidée. Voici quelques chiffres qui donnent une idée de la progression. Du 27 juin au 12 juillet : attaques, 1,584; décès, 710. Ces chiffres ne doivent être acceptés qu'avec réserve.

L'hôpital militaire est représenté comme le foyer principal de l'épidémie; pourtant les cas en ville sont nombreux. *(A suivre.)*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 juillet 1875. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Correspondance. — Rapports. — Discussion sur l'opportunité et la nécessité de la ligature des deux bouts des artères dans les plaies ou blessures de ces vaisseaux. — Présentation de malade guérie d'une double ovariotomie et d'une opération de hernie ombilicale. — Présentation de pièce pathologique : Anévrysme de l'artère iliaque primitive et de l'artère iliaque interne; dégénérescence athéromateuse des veines correspondantes.

M. Félix Guyon, secrétaire général, signale dans la correspondance une observation insérée dans l'un des derniers numéros du *Montpellier médical* et relative à un ivrogne qui avait avalé deux pièces de 5 francs en argent. Celles-ci ont traversé toute l'étendue des voies digestives et ont été expulsées toutes les deux à la fois par l'anus, au bout de quelques jours, sans déterminer aucun accident notable.

M. Guyon a lu ensuite une observation adressée par M. le professeur Bœckel (de Strasbourg), membre correspondant, relative à un cas d'amputation partielle ostéoplastique du pied d'après le procédé de M. Léon Le Fort, qui consiste essentiellement dans la résection oblique du calcanéum et de l'extrémité des os. Malgré la réussite de l'opération, celle-ci a été l'objet de critiques de la part de divers membres de la Société de chirurgie, MM. Maurice Perrin, Larrey, Desprès et Paulet, qui trouvent de beaucoup préférable l'amputation sous-astragalienne.

Salzbourg est, pour son opulence végétale, un pays cher aux botanistes, et on comprend que Paracelse ait étudié la flore merveilleuse qui l'entourait. Mais l'homme qui avait fait entrer les métaux dans la thérapeutique, et en avait même découvert, sans compter qu'il se croyait le père de l'or chimique, produit qui n'est pas encore né, cet homme-là avait de plus vastes préoccupations et méritait des attributs d'une autre sorte. Il eût été mieux représenté au milieu de ses cornues et soufflant le feu de ses fourneaux. En face du maître, dont les yeux sont fixés sur la fleur, est représentée une tête de bœuf. On avait nommé saint Thomas d'Aquin le bœuf de l'École. Cet animal symbolise, en effet, le travail et la méditation. Paracelse était un travailleur infatigable. Mais il aimait moins à méditer qu'à parler; il lui fallait un public de malades et un public d'élèves, l'oreille tendue à ses leçons et à ses conseils. Loin de se distinguer par des goûts paisibles, comme le bœuf, il avait trop d'ardeur pour ne pas être quelque chose comme un agitateur. Sa tête est grosse; elle est recouverte d'un bonnet qui descend bas autour du crâne; la figure est pleine, mais des plis tracent des sillons profonds dans sa partie inférieure. S'il n'y a pas du vieillard sur ce visage, il porte, tout au moins, les caractères de l'âge mûr. Il aurait fallu voir ce portrait de près et par une lumière favorable, pour y découvrir quelque trait qui eût mis sur la trace de sa physionomie. Peut-être même cela ne nous aurait guère servi. Le temps avait fait son œuvre; il avait étendu sur la peinture ces ombres, que notre bonne volonté n'aurait pu dissiper. Cependant, à force de regarder, nous avons découvert quelque chose d'important, au coin du tableau : c'était une date. Nous avons cru lire, nous avons lu 1491. Oui, c'est bien 1491, avons-nous dit, après avoir regardé bien des fois. Voyons, à quel âge est mort Paracelse ? A 48 ans. En quelle année ? En 1541. Quel âge avait-il donc en 1491 ? Il n'était pas né, il s'en fallait de deux ans. A cet âge négatif, Paracelse ne pouvait ni étudier les caractères d'une fleur ni avoir le bœuf pour emblème. Nous nous étions trompés; c'était peut-être 1541 qu'il fallait lire, et le portrait aurait été peint, dans l'année de la mort, pour tenir une place d'honneur dans la décoration du monument.

(La fin à un prochain numéro.) Dr Éd. Carrière.

— M. Lannelongue fait un rapport verbal sur plusieurs observations adressées par M. le docteur Cras, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine navale de Brest. L'une est un fait de ligature de l'artère iliaque externe pour un anévrysme traité inutilement pendant deux ans par la compression sous toutes ses formes : compression mécanique, compression digitale continue, compression digitale intermittente; la ligature n'eut pas plus de succès que la compression et entraîna la mort du malade. Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est la longue durée de la compression et la tolérance particulière du malade pour ce mode de traitement.

Deux autres observations ont été également adressées par M. Cras, et sont relatives à des blessures d'artères. Dans le premier cas, il s'agit d'une blessure de l'artère humérale par un éclat d'obus, et, dans le second, d'une blessure de l'artère tibiale antérieure par un instrument tranchant. Dans les deux cas, M. Cras, appelé auprès des blessés, alors que l'on avait déjà pratiqué la ligature du bout supérieur de l'artère et que l'hémorrhagie était complétement arrêtée, n'a pas hésité à aller à la recherche du bout inférieur et à le lier, se conformant ainsi au précepte posé par la Société de chirurgie, à la suite d'une discussion, et d'après lequel, dans toute plaie artérielle, il faut, à moins d'impossibilité absolue, aller à la recherche des deux bouts de l'artère et les lier.

M. le rapporteur n'a pas approuvé la conduite tenue en cette circonstance par le chirurgien; il a déclaré que le principe proclamé par la Société de chirurgie ne devait pas être suivi dans sa rigueur absolue. Lorsque, dans une plaie artérielle, après la ligature du bout supérieur, comme dans les deux cas de M. Cras, l'hémorrhagie est complétement arrêtée, pourquoi intervenir? Pourquoi troubler le travail de la nature mettant en œuvre les procédés d'hémostase qui lui sont propres? On fait, dit-on, la ligature des deux bouts, pour parer aux inconvénients et aux dangers de l'hémorrhagie secondaire. Sans doute. Mais qui vous dit que cet accident se fût produit? N'a-t-on pas toujours, d'ailleurs, le temps d'intervenir si cela devient nécessaire? Les hémorrhagies secondaires ne s'annoncent-elles pas toujours par de petits suintements sanguins qui avertissent le chirurgien de se tenir sur ses gardes, et n'est-il pas exceptionnel de voir survenir des hémorrhagies secondaires foudroyantes? Oui, il faut lier les deux bouts d'une artère blessée lorsqu'on est appelé au début de l'accident et tant que l'hémorrhagie n'est pas arrêtée; mais lorsque, au bout de quelques heures, la blessure ne saigne plus, il y a imprudence, suivant M. Lannelogue, à troubler le travail d'hémostase de la nature.

L'opinion de M. le rapporteur a été vivement combattue par la plupart des membres qui ont pris la parole dans ce débat. M. Verneuil qui, dans la discussion à laquelle nous faisions allusion en commençant, a le plus contribué à faire adopter comme règle absolue de pratique chirurgicale le principe de la ligature des deux bouts de l'artère blessée, M. Verneuil, disons-nous, a très-énergiquement accentué l'expression de ses convictions à cet égard. Il a complétement approuvé la conduite de M. Cras, et il a ajouté que, pour lui, en cas pareil, sans égard pour la suspension de l'hémorrhagie, il n'hésitait jamais à aller à la recherche des deux bouts du vaisseau, à « tourmenter » la plaie et à la faire saigner, s'il était nécessaire, pour découvrir les deux bouts et les lier, estimant qu'il est plus facile pour le chirurgien et moins dangereux pour le malade d'en agir ainsi, que d'avoir plus tard à faire cette recherche dans une plaie qui suppure, au milieu de tissus enflammés, de veines malades, au risque de provoquer des accidents de pyohémie ou quelque thrombose veineuse. Ainsi, toutes les fois que l'accident ne remonte pas au delà de vingt-quatre heures, la règle absolue, même dans les cas de suspension plus ou moins prolongée de l'hémorrhagie, est d'aller à la recherche des deux bouts de l'artère blessée et de les lier, excepté dans les cas de blessure d'une artère de petit calibre.

M. Maurice Perrin s'est associé à l'opinion de M. Verneuil, et il l'a fait en termes non moins énergiques, disant qu'il fallait chercher, « fouiller » la plaie jusqu'à ce que l'on ait trouvé les deux bouts de l'artère, afin d'éviter les hémorrhagies secondaires qui, quoi qu'en ait dit M. Lannelongue, peuvent surprendre et foudroyer le blessé.

MM. Blot, Guyon, Larrey, Giraldès ont parlé dans le même sens et cité des faits à l'appui du précepte de la ligature des deux bouts des artères blessées dans les vingt-quatre heures qui suivent l'accident.

M. Desprès, tout en admettant le principe de la ligature immédiate des deux bouts du vaisseau divisé, a soutenu, en s'appuyant de l'autorité et de la pratique de Nélaton, que la ligature dans une plaie en pleine suppuration n'offre ni les difficultés ni les dangers signalés par M. Verneuil et par d'autres chirurgiens.

M. Tillaux a trouvé que la règle posée par M. Verneuil était trop absolue, et il a cité des cas de blessure d'artères de petit et de moyen calibre, par exemple de piqûre de l'arcade palmaire, où la compression seule a parfaitement réussi à arrêter définitivement l'hémorrhagie.

M. Tillaux voudrait donc que l'on admît une exception à la règle, au moins pour ce cas particulier.

M. Polaillon partage l'avis de M. Tillaux et de M. Lannelongue; la règle indiquée doit être absolue pour les artères de gros calibre; mais, pour les artères de moyen et de petit calibre, comme la radiale et la cubitale, à la partie inférieure de l'avant-bras, comme aussi les artères de la paume de la main, un grand nombre d'observations dépouillées par M. Polaillon lui ont démontré que les blessures de ces artères pouvaient, chez les individus sains et dont le sang a de la plasticité, parfaitement guérir sans opération par la simple compression locale directe, aidée de la compression indirecte sur les artères qui sont en communication immédiate avec le vaisseau blessé.

M. Lannelongue ajoute que, à son avis, la question n'est pas jugée; il faut recueillir de nouveaux faits avant de poser une règle aussi absolue, d'autant mieux qu'il résulte des recherches très-importantes auxquelles s'est livré M. Verneuil lui-même, sur la cause et la nature des hémorrhagies secondaires, que cet accident, dû à l'empoisonnement du sang, est un des principaux symptômes, une des principales manifestations de la septicémie; or, cette complication si grave des plaies n'est-elle pas favorisée par l'irritation et les délabrements inévitables que le chirurgien produit en voulant quand même, en l'absence de toute hémorrhagie, par cela seul qu'une artère a été blessée, tourmenter et fouiller les plaies pour aller à la recherche des deux bouts de l'artère, troublant ainsi, d'un cœur léger, le travail salutaire d'hémostase commencé par la nature?

Ainsi, malgré tout ce qui a été dit par ses collègues et malgré tout son respect pour l'opinion des majorités, M. Lannelongue persiste à penser que le principe soutenu par la majorité des membres de la Société de chirurgie est trop absolu, et a besoin, pour être accepté sans réserve, de la sanction d'une observation et d'une expérience plus complètes.

Présentation de malade. — Dans l'une des dernières séances, à l'occasion d'une discussion sur le traitement des hernies ombilicales par la herniotomie, M. Boinet a dit qu'il avait guéri, en pratiquant l'ovariotomie, une femme âgée de 47 ans, atteinte d'une hernie ombilicale volumineuse. Cette femme, qui habite Issoudun, se trouve de passage à Paris. M. Boinet a cru devoir la présenter à ses collègues, afin qu'ils puissent constater et la guérison radicale de la hernie ombilicale et l'état d'une malade opérée d'une double ovariotomie depuis six ans; la première fois, le 11 octobre 1868 (ovaire gauche, du poids de 37 livres), et la seconde fois le 24 août 1869 (ovaire droit, du poids de 19 livres). Cette malade était affectée, comme il a été dit, d'un kyste ovarique très-volumineux, compliqué d'ascite, et, de plus, d'une hernie ombilicale volumineuse et d'un prolapsus complet de l'utérus. Depuis la première opération d'ovariotomie, la hernie ombilicale n'a pas reparu, pas plus que la chute de la matrice, qui a été également guérie.

L'observation de cette malade a été publiée, pour la première opération d'ovariotomie, dans la *Gazette des hôpitaux*, année 1868, page 559, et, pour la seconde opération, dans la *Gazette hebdomadaire*, année 1870, p. 119. On peut donc, six ans après la dernière ovariotomie qui a été pratiquée dix mois après la première, constater la guérison de toutes les affections dont cette malheureuse femme était atteinte, et juger du résultat définitif des deux opérations d'ovariotomie qu'elle a subies.

Pour mieux faire apprécier l'état actuel de la malade, M. Boinet rappelle que sa maigreur extrême, son affaiblissement, son état général, étaient tels, qu'il refusa plusieurs fois de lui pratiquer l'ovariotomie, et que tous les médecins qu'elle avait consultés l'avaient engagée à ne pas se soumettre à cette opération. Pressé par ses instances réitérées, M. Boinet céda enfin; aujourd'hui il se félicite d'avoir osé pratiquer cette opération, malgré toutes les mauvaises chances qu'offrait cette malade... Ce succès l'a rendu moins timide, et plusieurs cas à peu près semblables qu'il a opérés depuis, avec de bons résultats, lui ont appris que le chirurgien ne doit pas toujours et quand même refuser son concours, alors surtout que les malades n'ont plus d'autres chances de salut que dans l'opération, et que la mort est fatale, imminente.

Comme il a été dit, le premier kyste enlevé pesait (contenant et contenu) 37 livres; le second, enlevé dix mois après, pesait 19 livres. Depuis la deuxième ovariotomie, qui date déjà de six ans, la malade n'a cessé de jouir d'une excellente santé, et la hernie ombilicale, l'ascite et la chute de la matrice dont elle était atteinte ont complétement disparu; la malade peut vaquer facilement à toutes ses occupations, se tenir longtemps debout sans se fatiguer, marcher, faire de longues courses... Seulement, par mesure de précaution, elle porte une ceinture qu'elle s'est fabriquée elle-même; elle n'éprouve ni colique ni douleur dans le ventre et peut, sans se fatiguer, travailler de son état de lingère, après avoir passé neuf années dans un fauteuil. Toutes les fonctions s'exécutent parfaitement bien, moins les règles, qui n'ont pas reparu depuis la dernière ovariotomie.

Ces cas d'ovariotomie pratiquée deux fois sur le même sujet sont assez rares. Sur 69 malades que M. Boinet a opérées jusqu'à ce jour, et qui lui ont fourni 44 succès sur 71 opérations, il n'a rencontré que 2 cas où il ait dû pratiquer deux fois l'ovariotomie sur la même malade : le premier est celui de cette femme ; le second est celui d'une jeune femme de 29 ans, opérée une seconde fois dix-huit mois sprès la première; malheureusement cette malade mourut de péritonite deux jours après ; la tumeur enlevée, et qui avait été prise pour un nouveau kyste, était cancéreuse ; elle avait le volume d'une tête d'adulte, et s'était développée sur le moignon du pédicule du premier kyste. Il existait en même temps de l'ascite, et aucun symptôme n'indiquait une tumeur cancéreuse.

Présentation de pièce pathologique. — M. Lannelongue met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique qu'il a recueillie à Bicêtre, et qui est constituée par une tumeur anévrysmale de l'artère iliaque primitive et de l'artère iliaque interne. Le malade, vieillard de 89 ans, étant mort à la suite d'une chute après laquelle il avait présenté un engorgement général du système capillaire du membre inférieur, une sorte de demi-asphyxie de ce membre, sans gangrène proprement dite, l'autopsie a révélé la rupture de l'anévrysme de l'artère iliaque interne, rupture causée par l'inflammation de la paroi artérielle terminée par suppuration, et ouverture de l'abcès entraînant naturellement celle de l'anévrysme et une hémorrhagie mortelle.

Mais ce qu'il y a de plus remarquable dans cette pièce, ce sont les plaques athéromateuses qui existent dans les veines correspondant aux artères anévrysmatiques, et dont, au dire de deux anatomo-pathologistes éminents, MM. Charcot et Vulpian, il n'y aurait pas d'exemple dans la science.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

RÉCLAMATION

Cosne, le 24 août 1875.

Monsieur le rédacteur en chef et très-honoré confrère,

L'Union Médicale publie, dans son numéro du 21 août 1875, une lettre de M. le docteur Lardier, sous le titre : *Nouvel indice révélateur de la présence de la glycose dans l'urine.*

Permettez-moi de dire à M. Lardier que ce nouvel indice révélateur n'est pas aussi nouveau qu'il le croit, et que l'illustre professeur de clinique de l'Hôtel-Dieu, Trousseau, disait à ses élèves (Leçon sur le diabète, *Clinique de l'Hôtel-Dieu,* tome II), en parlant d'un malade diabétique : « Ses urines laissaient, sur le sol et sur l'herbe, une trace inaccoutumée, et, sur « la place qu'elles avaient humectée, les abeilles venaient s'abattre et restaient pour y puiser « les sucs qu'elles butinent ordinairement dans la corolle des fleurs. » Plus loin, dans cette même Leçon, Trousseau disait : « Nous avons, en outre, chez notre malade, et le fait s'est « représenté chez beaucoup d'autres, que, lorsque cette urine est répandue sur le sol, elle « attire les mouches, qui viennent y pomper le suc qu'elle contient. »

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef et très-honoré confrère, l'assurance de ma considération très-distinguée. Dr Gautier.

FORMULAIRE

Mixture contre le diabète. — Ebstein et Muller.

Acide phénique cristallisé.	96 centigrammes.
Hydrolat de menthe poivrée.	60 grammes.
Eau distillée	300 —

Faites dissoudre. — Six à sept cuillerées dans les vingt-quatre heures.

Cette mixture agirait, selon les auteurs, en neutralisant les ferments qui favorisent la production de la glycosurie ; mais, quelle que soit l'explication, ils ne la considèrent point comme un remède propre à guérir tous les cas de diabète. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 Aout 1784.

La Société royale de médecine, dont Vicq-d'Azir était le secrétaire perpétuel, approuve la qualité de l'eau fournie par les machines des sieurs Périer, établies à Chaillot. Le rapport se termine ainsi :

« La Société croit devoir annoncer au public que l'eau fournie par la machine à feu de Mrs Périer est très pure et très salubre; que même, dans quelques circonstances, ses qualités sensibles, telles que sa saveur, sa limpidité, doivent l'emporter sur celle de la Seine, en raison du mouvement qui l'agite et des réservoirs dans lesquels elle reste exposée au contact de l'air, quelque temps avant sa distribution ; que les reproches qu'on lui a faits sur sa saveur ferrugineuse, son goût de fer, etc., ne sont nullement fondés, et que les avantages qu'elle procure méritent à Mrs Périer la reconnaissance de tous les citoyens. » — A. Ch.

COURRIER

Le Congrès scientifique. — Le Congrès scientifique, qui prend une importance de plus en plus grande, a clos ses séances jeudi dernier, à Nantes. On sait que le but de ce Congrès est de répandre en France le goût des études scientifiques, et que nos savants les plus éminents patronnent cette grande œuvre. Il a été décidé, dans la dernière séance, que la session de 1876 aurait lieu à Clermont-Ferrand. Des considérations d'un ordre supérieur ont engagé les membres du Congrès à choisir la patrie de Blaise Pascal pour le lieu de leur prochaine réunion, bien que le conseil municipal n'ait montré que peu d'empressement.

Une vive discussion a eu lieu à la dernière séance, au sujet de la ville où le Congrès scientifique se réunirait en 1877. La ville du Havre lui avait adressé les sollicitations les plus pressantes; mais le Havre n'étant qu'une sous-préfecture, les membres du Congrès, originaires de Rouen, ont vivement réclamé. Cette réclamation n'a pas été accueillie, le Havre ayant pris depuis longtemps l'avance sur Rouen.

Nécrologie. — M. le docteur Eissen, médecin cantonal à Strasbourg, est mort subitement d'un coup d'apoplexie, dans la nuit de dimanche à lundi 23 courant, à l'âge de 70 ans. M. Eissen était un des plus anciens médecins cantonaux de cette ville; en 1838, il était entré comme médecin au corps des sapeurs-pompiers. Il fut pendant quelque temps préfet provisoire en 1848. Nommé chirurgien-major aux pompiers, par décret du 1er janvier 1854, il obtint la même année une médaille d'or de première classe pour le courage, le zèle et le dévouement dont il avait fait preuve pendant que le choléra décimait la population. M. le docteur Eissen avait été, en outre, président de la Société pour la conservation des monuments historiques d'Alsace. Il est l'auteur d'un certain nombre de brochures et notices alsatiques qui sont fort estimées.

La loi sur l'enseignement supérieur. — On lit dans le *Journal des Débats* : « Nous savions bien; lorsque nous avons soutenu la loi, que le clergé en tirerait parti ; nous prévoyions le mouvement qui commence à se produire sous nos yeux et nous n'en avions pas peur. Nous continuons à envisager d'une âme froide et d'un esprit tranquille le danger qu'on nous signale avec tant d'émotion. Eh quoi! parce qu'il va s'établir en France trois ou quatre Universités ultramontaines, parce que les doctrines que défendaient déjà des milliers de journaux, de livres et de brochures, pourront être défendues en outre par une douzaine de chaires publiques, vous jugez la société laïque compromise, vous la trouvez et vous la proclamez hautement perdue! »

— On lit dans la *Patrie* : « Dans les conférences qui ont eu lieu pour l'organisation d'une Université catholique à Paris, il a été décidé d'un commun accord, on le sait, que l'on ajournerait, au moins momentanément, l'enseignement de la médecine.

« Pour les études médicales, en effet, il faut une clinique, des amphithéâtres d'anatomie qui ne peuvent guère faire partie que d'un hôpital. Or, le clergé ne possédant point d'établissement de ce genre, soit à Paris, soit dans les environs, on avait pensé s'adresser à l'Assistance publique; mais cette idée a dû être abandonnée. »

École de médecine navale. — Un concours général sera ouvert le 9 septembre prochain, à Brest, et il se continuera successivement à Rochefort et à Toulon, à l'effet de pourvoir aux vacances qui existent dans le corps de la marine.

Dispensaire de salubrité. — Par arrêté de M. le préfet de police, M. le docteur Paul Dubois, médecin-adjoint au dispensaire de salubrité, a été nommé médecin-titulaire en remplacement de M. le docteur Tavernier, décédé.

M. le docteur Dieder a été nommé médecin-adjoint au même dispensaire, en remplacement de M. le docteur Paul Dubois.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

DES LÉSIONS CUTANÉES DE LA SCROFULE AU POINT DE VUE DE LEUR CLASSIFICATION, DE LEURS CARACTÈRES ANATOMIQUES, DE LEUR PRONOSTIC ET DE LEUR TRAITEMENT (1);

CONFÉRENCES

Par le docteur Eugène GUIBOUT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

PRONOSTIC DES SCROFULIDES. — Il est toujours grave : 1° par le fait même de leur nature; 2° par le fait de leur durée toujours longue, quelquefois indéfinie ; 3° par le fait des lésions, des ravages qu'elles occasionnent, et des difformités qu'elles laissent après elles. Cependant, la gravité du pronostic varie suivant les diverses espèces de scrofulides. *La scrofulide tuberculeuse* est la plus redoutable de toutes; puis, par ordre de gravité, viennent les scrofulides *rupiforme* et *pustuleuse*. Les scrofulides *érythémateuse*, *acnéique* et *phlegmoneuse*, caractérisées par des lésions anatomiques moins graves, devront, par cela même, vous faire porter un pronostic moins sérieux.

TRAITEMENT DES SCROFULIDES. — Ce traitement devra toujours être double : 1° traitement interne ou diathésique; 2° traitement externe ou local, c'est-à-dire qu'il faudra soigner en même temps la maladie scrofuleuse, et les lésions par lesquelles elle se manifeste.

Le traitement de la scrofule comprendra :

1° *L'hygiène* : habitations saines, vastes, largement aérées, exposées au soleil; vêtements de laine sur la peau; nourriture essentiellement tonique; viandes saignantes, noires, crues; poissons, de mer préférablement; œufs, beurre frais, légumes herbacés frais; vins rouges généreux. — Vie active, au dehors le plus possible; se lever de bonne heure; développement des forces musculaires par le travail manuel, par la gymnastique, par l'exercice à pied et à cheval; choisir un pays sain, dont l'air soit sec, pur, vif et chaud; interdire les professions incompatibles avec ces conditions hygiéniques, qu'il ne faut jamais négliger.

2° *Les médicaments* : L'huile de foie de morue, les diverses préparations iodées, l'iodure de potassium ioduré; nous prescrirons avec avantage la solution composée suivante, qui est prise en trois fois dans les vingt-quatre heures, au moment des repas :

Eau	150 grammes.
Iodure de potassium.	1 gramme.
Sirop d'écorces d'oranges amères . .	30 grammes.
Teinture d'iode	10 gouttes.

Nous vous recommandons également le vin iodé de Béguin, très-bonne préparation iodique que nous donnons à la dose de deux grandes cuillerées à chacun des trois repas; elle a, entre autres mérites, celui de n'avoir aucune saveur désagréable.

Vous ne devrez pas négliger le quinquina, que vous donnerez sous toutes les formes (vin de quinquina, chocolat au quinquina, etc..); les ferrugineux, dont l'usage doit aller de pair avec le quinquina et les iodiques. Vous donnerez la préférence aux diverses préparations dans lesquelles le fer se trouve à l'état de sel soluble et dissous : ainsi le vin de quassia ferrugineux, l'essence ferrugineuse de salsepareille, etc., etc. Vous aurez recours aussi aux diverses eaux minérales, ferrugineuses, sulfureuses et acidules, telles que les eaux de la Bauche, une de celles que nous employons avec le plus de succès; les eaux de Marcols, d'Orezza, etc., qui sont prises aux repas, coupées avec le vin. — Vous ne négligerez pas d'exciter les fonctions de la peau par des bains ferrugineux, sulfureux, alcalins, aromatiques... Les diverses applications hydrothérapiques, douches froides en pluie, en colonne, en cercle, vous donneront encore de très-bons résultats, non pas seulement par l'exci-

(1) Suite. — Voir les numéros des 19 et 24 août.

tation qu'elles détermineront sur la peau, mais encore par le stimulus général, par le coup de fouet qu'elles donneront à toutes les grandes fonctions physiologiques. Il en sera de même des bains de mer, et de certaines eaux minérales, telles que les eaux d'Uriage, d'Allevard, les Eaux-Bonnes, de Luchon, etc.... Pour ne pas fatiguer l'estomac, il sera bon d'interrompre de temps en temps l'usage de tous les médicaments pendant quelques jours, puis de donner une purgation saline, et de recommencer ensuite la médication, en ayant soin de varier les préparations médicamenteuses auxquelles vous aurez recours.

Tel doit être le traitement général dirigé contre la scrofule; il devra toujours aller de pair avec le traitement local indiqué par la nature des lésions cutanées qui caractérisent chaque scrofulide en particulier.

Traitement local. — Il varie suivant l'espèce des scrofulides. *Scrofulide érythémateuse.* Quelle est l'indication à remplir? — Modifier la vitalité morbide des parties qui sont le siége de la congestion et de l'hypertrophie. Or, cette condition sera remplie par des badigeonnages répétés plusieurs fois chaque jour, soit avec l'huile de cade pure, soit avec la teinture d'iode pure, soit avec l'alcool camphré, soit avec la solution composée suivante, dont on mettra, pour s'en servir, une grande cuillerée dans un demi-verre d'eau froide :

Teinture de benjoin	5	grammes.
Sulfure sec de potassium	5	—
Eau	300	—

En même temps : douches de vapeur, douches alcalines, douches sulfureuses *loco dolenti*. Nous avons tout dernièrement guéri, à l'aide de ces moyens successivement employés et alternés, une femme couchée au n° 55 de la salle Henri IV, et qui était atteinte d'une scrofulide érythémato-squameuse des plus prononcées. Le traitement a été long; il a duré de cinq à six mois au moins; mais il a été curatif, et la malade a quitté notre service bien guérie.

Scrofulide acnéique ou cornée. — Même traitement, en insistant toutefois, tout spécialement, sur les lotions et les douches alcalines très-chaudes, afin de ramollir et de dissoudre la matière sébacée indurée.

Scrofulide pustuleuse ou pustulo-crustacée. — Si les croûtes n'augmentent ni en surface ni en épaisseur, si elles ne sont pas suintantes et que l'état général soit bon, on sera autorisé à penser que le travail cicatriciel s'opère sous les croûtes, et alors il faudra les ménager soigneusement, ne les recouvrir d'aucun topique qui puisse hâter leur chute; elles sont le meilleur organe protecteur pour des parties ulcérées en voie de cicatrisation; donc, pas de traitement local; le traitement général seul suffira. Mais si, au contraire, le travail ulcératif fait des progrès, il faudra recourir à une médication locale très-énergique. L'indication à remplir sera celle-ci : Modifier la vitalité morbide d'une ulcération de nature maligne, et qui, à raison même de cette malignité, est essentiellement ulcérative et destructive ; en d'autres termes, détruire la malignité là où elle se trouve, et la remplacer par des tissus de bonne nature, aptes à produire une cicatrice. Pour atteindre ce but, employer d'abord des applications émollientes qui provoqueront la chute des croûtes et mettront à nu le fond de l'ulcère, que l'on trouvera fongueux, inégal, sanieux. Pour le modifier, les topiques les plus excitants, les cathétériques, les caustiques même seront employés avec succès. Ainsi, on pourra étendre une couche de la pommade suivante :

Axonge fraîche	30	grammes.
Bi-iodure de mercure	15	—

L'application de cette pommade pourra être répétée plusieurs fois, à huit ou dix jours d'intervalle. Elle déterminera une inflammation vive qui se traduira par une poussée de pustules impétigineuses, et cette inflammation artificielle, plusieurs fois répétée, pourra devenir définitivement *substitutive*. On pourra encore cautériser tout le fond de l'ulcère soit avec le caustique de Vienne, soit avec le caustique sulfo-safrané, soit avec l'acide chlorhydrique... Quelquefois, des pansements faits avec

des bourdonnets de charpie, imbibés de teinture d'iode ou d'une solution concentrée de chlorate de potasse, produisent d'excellents résultats. — Ne manquons pas de répéter que ce traitement local sera long, signalé par des alternatives d'amélioration et d'exacerbation, et qu'il devra être conduit avec beaucoup de tact et de persévérance. Il arrivera quelquefois que l'emploi des caustiques semblera activer et activera réellement le travail destructeur. Dans ce cas, on devra se hâter de les supprimer, et de les remplacer par des applications purement émollientes, telles que des cataplasmes de fécule de pommes de terre, de râpure de pommes de terre fraîches ou de carottes. Il y a des cas dans lesquels ces topiques émollients et anodins, succédant aux caustiques, produisent les meilleurs résultats.

Scrofulide tuberculeuse.—C'est, nous l'avons dit, la plus redoutable, la plus dangereuse, celle qui produit les plus épouvantables ravages; par conséquent, c'est là surtout qu'il faudra attaquer le caractère malin et ulcératif des lésions avec la plus grande énergie, d'après les données et par les moyens indiqués à propos de la *scrofulide pustuleuse.* Que les tubercules soient ulcérés ou encore intacts, il faut les détruire. Mais, chose remarquable, et dont la thérapeutique doit tenir le plus grand compte, lorsque cette scrofulide siége sur le nez, elle le dénature de deux manières différentes : en même temps qu'elle le ronge et qu'elle le dévore, elle oblitère ses orifices, de telle sorte que, si l'on n'y faisait point attenttion, le peu qui resterait du nez, après la guérison, ne serait plus qu'une saillle informe, plus ou moins aiguë ou écrasée, et dans laquelle on ne retrouverait plus le vestige de ses ouvertures naturelles. Il faut donc avoir bien soin de parer à cet inconvénient et à cette difformité, en laissant à demeure, dans chaque orifice des fosses nasales, un corps spongieux et dilatateur, tel que de l'éponge préparée ou de la racine de gentiane, qui les tienne ouverts, en empêchant mécaniquement la rétraction des cartilages.

Scrofulide phlegmoneuse. — Cataplasmes émollients, et ouvrir le plus tôt possible les petits abcès dermiques, de manière à prévenir l'amincissement, le décollement et l'ulcération de la peau, afin d'avoir des cicatrices moins apparentes et moins difformes.

Scrofulide rupiforme. — Mêmes indications à remplir, et par les mêmes moyens que dans la *scrofulide pustuleuse.*

Telle est, Messieurs, l'histoire, aussi succincte, et cependant aussi complète que possible, des scrofulides, c'est-à-dire des lésions que la scrofule détermine sur la peau. Nous vous l'avons tracée dans toutes ses parties, puisque nous avons envisagé les scrofulides successivement par rapport à leurs caractères extérieurs, à leur diagnostic, à leurs symptômes subjectifs, à leur classification, aux lésions anatomiques qui les constituent et qu'elles laissent après elles, à leur pronostic et à leur traitement. Avant de terminer, voyons maintenant la scrofule ailleurs que sur la peau; nous avons dit qu'elle atteint presque tous les tissus, et même certains organes viscéraux, voyons, mais très-rapidement, et d'une manière tout à fait sommaire, qu'elles sont les lésions qu'elle y détermine.

Muqueuses. — ***Paupières*** tuméfiées, rouges, chassieuses, croûteuses, par suite de l'inflammation et de l'hypersécrétion des glandes de Meibomius; chute et destruction des cils; rétraction et renversement des paupières par l'effet de brides cicatricielles; ectropion; conjonctivite oculaire granuleuse, larmoiement, epiphora, arborisations, varicosités vasculaires formant une sorte de lacis et de trame rouge au milieu desquelles se produisent souvent des pustules; propagation de l'inflammation à la cornée transparente, photophobie, kératite, ramollissement et opacité d'une étendue plus ou moins grande de la cornée qui suppure, dans l'épaisseur de laquelle il se forme un foyer purulent d'un jaune rougeâtre, se résorbant le plus souvent, et laissant quelquefois après lui une taie opaque; plus rarement, perforation de la cornée, staphilome de l'iris, perte de l'œil; inflammation du sac lacrymal; tumeur lacrymale; abcès et ulcération à l'angle de l'œil; quelquefois, carie consécutive du canal nasal.

Conduit auditif. — Otorrhée, surdité; quelquefois, perforation de la membrane du tympan; carie des cellules mastoïdiennes, du rocher, des osselets.

Fosses nasales. — Coryza chronique; ulcération de la muqueuse, pouvant aller jusqu'à la carie des cartilages et des os; suppuration et, par suite de la rétention du muco-pus, ozène.

Isthme du gosier. — Ulcérations pharyngiennes, étudiées tout récemment, quelquefois très-vastes, se distinguant des ulcérations syphilitiques par leurs bords irréguliers, sans limitation nette, et par leur fond inégal, bourgeonnant et violacé.

Vulve. — Vulvite chronique avec sécrétion puriforme chez les petites filles... *Esthiomène* chez les femmes adultes; c'est-à-dire (d'après la description que M. Huguier en a donnée, le premier, en 1845) épaississement hypertrophique partiel, indolent, à évolution chronique de la muqueuse vulvaire, avec tendance à une sorte d'ulcération destructive très-lente également dans sa marche, à bords œdémateux, mous, à fond inégal, et n'ayant rien de commun ni avec l'ulcération du cancer, ni avec l'ulcération syphilitique.

Ganglions lymphatiques. — Hypertrophie habituellement considérable, quelquefois énorme; tantôt restant dure et sans tendance à la suppuration; tantôt, au contraire, suppurant; affectant les ganglions cervicaux, aux deux régions sous-maxillaires et cervicales latérales longitudinales.

Tissu cellulaire et muscles. — Phlegmons à marche plus ou moins lente, se terminant par la suppuration le plus souvent, et quelquefois par une suppuration séreuse sans rien d'inflammatoire (abcès froids); d'autres fois, tumeurs arrondies, du volume d'une forte noix, formées de tissu embryonnaire, dures au commencement de leur évolution, se ramollissant ensuite à leur centre, se fondant par la suppuration, et laissant après elles une ulcération ayant tous les caractères de l'ulcère scrofuleux (gommes scrofuleuses).

Tissu fibreux. — Ramollissement, infiltration, épaississement et dégénérescence fongueuse.

Os. — Carie siégeant, soit dans le corps des os, et alors suppuration quelquefois très-abondante et interminable, opérant des décollements souvent très-étendus et formant des collections purulentes quelquefois énormes et plus ou moins éloignées du siége de la carie; soit aux extrémités des os, au niveau des articulations, et constituant par l'altération des os, des cartilages des synoviales, du tissu fibreux péri-articulaire, et enfin de la peau, ce que l'on a désigné sous le nom vague de *tumeurs blanches*. Les os qui deviennent le plus souvent le siége de l'ostéite ou carie scrofuleuse, sont le corps des vertèbres, le sternum, la clavicule, les côtes, l'humérus, le tibia, et les os des petites articulations palmaires et plantaires.

Scrofule viscérale. — Chez l'enfant, la scrofule engendre très-souvent l'engorgement ou la dégénérescence tuberculeuse des ganglions mésentériques connue sous le nom de *carreau*. Chez l'adulte, elle a plus fréquemment son retentissement dans le poumon, où elle développe cette forme spéciale de tuberculose pulmonaire, si commune dans nos salles, dont la marche est lente, torpide, sans accidents inflammatoires, sans hémoptysies, et que nous voyons habituellement guérir sous la double influence d'un traitement local énergiquement et persévéramment révulsif, et d'un traitement diathésique et reconstituant vigoureusement conduit.

Quels que soient le siége et la forme des lésions scrofuleuses, n'oubliez jamais qu'elles ne sont que le symptôme ou la manifestation locale d'une maladie générale diathésique appelée scrofule; ne commettez pas la faute que commettent certains chirurgiens, qui se hâtent d'amputer des tumeurs blanches, sans avoir préalablement modifié la constitution du malade, et au risque de voir, après l'amputation, d'autres articulations envahies par de nouvelles tumeurs blanches. Ne manquez jamais d'instituer, d'abord et avant tout, un traitement général dirigé contre la diathèse ou contre les diathèses si, par exemple, les diathèses syphilitique ou tuberculeuse sont venues s'implanter sur un terrain primitivement scrofuleux. Si un traitement local est indiqué, qu'il soit ou simplement émollient, ou révulsif, ou modi-

ficateur, suivant les indications posées par la forme, par le siége, par le caractère et par la gravité des lésions.

ÉPIDÉMIOLOGIE

ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE DE LA SYRIE

HAMAH, — DAMAS, — ANTIOCHE, — SAÏDIEH (1).

Les renseignements venus d'Antioche sont plus incomplets encore; nous n'avons que le chiffre de la mortalité dans les premiers Bulletins. (Suit le tableau numérique des décès du 24 juin au 11 juillet, soit, pour seize jours, 96 décès sur une population de 25,000 âmes environ.)

Quelques cas viennent de se montrer dans les environs d'Antioche et, en particulier, 1 cas à Saïdieh, petit port où débouche l'Oronte, entre Alexandrette et Latakié.

Cette apparition de la maladie sur le littoral a décidé le Conseil de santé à mettre en quarantaine, dans les ports ottomans, toutes les provenances du littoral de la Syrie, à partir du 9 juillet.

Tel me paraît l'historique à peu près fidèle des débuts de l'épidémie actuelle. J'ai dû faire de grands efforts pour arriver à ce résultat, n'ayant à ma disposition que des renseignements incomplets, vagues, souvent contradictoires. Il serait imprudent de déduire de faits qui attendent confirmation, qui ont besoin d'être mieux éclairés, une doctrine absolue. Ce n'est qu'avec la plus grande réserve que je me livrerai à quelques réflexions sur ce grave sujet.

Quelle est l'origine du choléra de Hamah?

Les premières manifestations cholériques ont été observées dans l'hôpital militaire, encombré alors par des recrues arrivées d'Albanie, épuisées par les fatigues d'un long voyage et soumises depuis peu aux rigueurs de la discipline militaire. Or, il n'existait pas de choléra au point de départ. Ces jeunes soldats n'avaient présenté aucun symptôme suspect dans le trajet; ils n'avaient nulle part laissé une trace suspecte de leur passage. Pendant leur séjour à Beyrouth, à Damas, rien d'insolite n'avait été remarqué.

On a dit que le choléra existait, dès l'hiver, à Hamah, et qu'il avait été importé, après le pèlerinage, par une caravane de Persans venus de Bagdad. A la suite d'une enquête, il a été définitivement établi que cette caravane était composée de gens bien portants, que les personnes étaient arrivées en bon état de santé, qu'elles n'avaient eu aucune maladie pendant leur séjour, et qu'elles étaient parties en aussi bon état qu'elles étaient arrivées.

Le choléra n'a donc pas été importé. Il n'y avait aucune épidémie dans les régions qui sont autour de Hamah, ni plus loin, soit dans la province de Bagdad, soit dans le Hedjaz ou l'Yémen, soit sur un point quelconque du littoral de la mer Rouge. Ici donc ce n'est pas le fil de l'importation qui échappe, c'est la source du poison spécifique qui fait défaut, de telle sorte qu'on est amené à admettre une épidémie autochthone, miasmatique, idiopathique, comme l'ont désignée certains auteurs, due probablement à un méphitisme chronique s'exerçant sur des hommes profondément débilités.

Selon l'opinion développée, dès 1833, par Piorry, le méphitisme peut devenir la cause occasionnelle du choléra. J'avoue qu'une pareille autochthonie m'avait paru inadmissible jusqu'à ce jour, j'avoue que j'avais la conviction de la nécessité d'un poison spécifique importé du dehors dans une localité saine, ou tout au moins de son développement sous l'influence de quelque agent venu d'un foyer plus ou moins éloigné.

L'importation faisant complétement défaut, le docteur Pestalozza a cru pouvoir invoquer la révivification des germes laissés par l'épidémie qui a sévi à Hamah en 1865. Sans doute il existe quelques exemples qui prouvent que le poison du choléra peut persister dans une localité, à l'état latent, pour manifester ses effets au bout d'un certain temps, de quelques mois, peut-être. On a souvent cité, à Paris, le fait de l'hôpital de la Charité, en 1854, où des cas de choléra se déclaraient dans les salles qui, trois mois auparavant, avaient servi à des cholériques.

Ici, il ne s'agit plus de salles d'hôpital condamnées pendant quelques mois, puis ouvertes à de nouveaux malades. Il faudrait admettre la persistance des germes à l'état latent, dans un hôpital qui a servi pendant dix ans sans l'ombre d'un inconvénient, ou dans le sol d'une ville qui n'en a rien ressenti pendant une pareille période d'années!...

Qu'on me permette d'invoquer un fait récent qui n'est pas précisément à l'appui de l'hypothèse de la révivification des germes cholériques : Le choléra a régné épidémiquement dans le

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 31 août 1875.

Hedjaz et l'Yémen en 1872, et a sévi parmi les pèlerins. Il y avait là toutes les conditions requises pour la persistance ou la révivification des germes, au moment du pèlerinage suivant, qui a été l'un des plus nombreux. Eh bien, le choléra ne s'est montré ni dans le pèlerinage de 1873 ni dans ceux qui l'ont suivi.

Je repousse l'opinion de M. Pestalozza, qui n'est que l'hypothèse d'un esprit aux abois.

Dans l'état actuel de la question, j'incline à penser que cette épidémie de Hamah mériterait mieux le titre « d'origine nouvelle du choléra », mis en tête d'un récent travail de notre très-distingué confrère Tholozan, que l'épidémie non éteinte à laquelle il le décerne. L'exemple qu'il invoque ne constitue pas, en effet, une explosion nouvelle, mais une suite et une reprise d'une épidémie nouvelle.

Dans l'état actuel de la question, je le répète, s'il fallait absolument expliquer la genèse de l'épidémie de Hamah, j'emprunterais mon explication au professeur Chauffard. L'encombrement, le méphitisme, la misère, ont engendré une endémie cholériforme. Puis sont intervenus les éléments spécifiques de la seconde heure, la contagion s'est ajoutée à l'infection primitive, et ces éléments spécifiques ont dès lors occupé le premier rang. A ce point de vue, l'épidémie de Hamah pourrait contribuer à la fusion des localistes et des contagionnistes.

A. MARROIN.

BIBLIOTHÈQUE

PRINCIPES DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE, ou le Médicament étudié aux points de vue physiologique, posologique et clinique, par J.-B. FONSSAGRIVES, professeur d'hygiène et de clinique spéciale des enfants et des vieillards à la Faculté de médecine de Montpellier, etc. Paris, J.-B. Baillière et fils; 1875.

M. le docteur Fonssagrives vient de publier un nouveau livre intitulé : *Principes de thérapeutique générale, ou le médicament étudié aux points de vue physiologique, posologique et clinique.* Ce travail, ainsi que nous le dit l'auteur, n'est qu'une sorte d'introduction à l'étude de la thérapeutique appliquée, qui fera bientôt l'objet d'un ouvrage spécial. M. Fonssagrives entreprend donc aujourd'hui, pour la thérapeutique, une œuvre semblable à celle qu'il vient d'accomplir avec un si grand succès pour l'hygiène. Nous ne doutons pas que ses nouveaux travaux ne soient accueillis avec la même faveur, et qu'ils ne soient appelés à avoir sur l'avenir de la thérapeutique en France une influence des plus considérables. Dans quel sens s'exercera cette influence? Il est important pour nous de le savoir; les principes de thérapeutique vont nous fournir la réponse que nous cherchons.

Le livre de M. Fonssagrives débute, en effet, par une véritable profession de foi. Après avoir posé comme premier principe que la thérapeutique ne saurait se passer d'une méthode, et après avoir montré que cette méthode ne peut être que celle de Bacon, c'est-à-dire la méthode expérimentale appliquée dans toute sa largeur et comprenant tous les faits, aussi bien ceux qui sont fournis par l'observation clinique au lit du malade, que ceux que l'expérimentation physiologique étudie dans les laboratoires, l'auteur ajoute que la thérapeutique a un égal besoin de doctrine. Prétendre, en effet, avancer dans une science sans mettre à sa base de forts principes, c'est, dit-il, se condamner par avance à la stérilité. Mais quelle doctrine adopter? M. Fonssagrives affirme, et avec raison, qu'on ne peut hésiter aujourd'hui qu'entre l'organisme ou le vitalisme, et son choix est vite fait; c'est pour le vitalisme qu'il se déclare. Nous voudrions pouvoir citer ici les pages éloquentes dans lesquelles l'auteur expose les raisons qui doivent décider tout médecin à se ranger sous le même drapeau; nous sommes peut-être suspect, nous le reconnaissons; mais il nous semble qu'on ne peut être que saisi et entraîné par la brillante et solide argumentation de l'auteur. Qu'on nous permettre de prendre au hasard les quelques lignes dans lesquelles M. Fonssagrives défend le vitalisme contre ses adversaires : « Il semblerait, à entendre les jugements sans mesure, et souvent aussi sans justice, portés sur le vitalisme par ses détracteurs, qu'il n'y ait place dans cette doctrine que pour de vaines et stériles ratiocinations; que les faits n'y soient admis que par tolérance, traités comme plèbe par les théories, et que l'habitude des spéculations élevées de l'esprit y fasse prendre en une sorte de dédain les choses tangibles et les réalités observables..... Cette tactique, qui consiste à prêter à ses adversaires des exagérations qu'ils n'ont pas, pour se donner le plaisir facile de les combattre, n'est pas nouvelle. C'est ainsi qu'un cerain nombre de médecins se représentent volontiers le vitalisme avec une perruque à frimas, regrettant le passé dans lequel il se réfugie comme dans un Coblentz médical; boudant obstinément le progrès; s'immobilisant dans une sorte d'adoration personnelle, de mysticisme contemplatif du haut duquel il laisse tomber son dédain sur tout ce qui ne pense pas comme lui. Qui fait profes-

sion de vitalisme, n'est jamais sûr qu'on ne lui appliquera pas quelques-uns des traits de ce portrait fantaisiste. Je tâte pourtant mon vitalisme et celui de tant d'autres, et je le trouve ardent au progrès, l'aimant, le cherchant et l'embrassant sous toutes ses formes, mais surveillant, avec un intérêt mêlé de défiance, les applications qui lui semblent trop hâtives, rêvant la réconciliation de la tradition et du progrès, n'appartenant ni aux anciens ni aux modernes, mais prenant son bien partout où il le trouve; profitant des progrès des sciences voisines, mais en redoutant la tyrannie; n'abdiquant aucun des droits de l'examen scientifique; appelant l'expérimentation; marchant résolûment en avant, mais aussi tournant de temps en temps la tête en arrière. »

On ne saurait évidemment mieux dire. Mais M. Fonssagrives fait plus que nous donner d'excellents préceptes; il sait joindre au précepte l'exemple, et son livre n'est qu'une démonstration de cette vérité, que le vitalisme n'exclut ni un amour ardent du progrès ni une connaissance absolue des faits. Ce serait, en effet, une erreur de croire que l'auteur s'absorbe dans la contemplation de la force, et néglige la partie matérielle de l'organisme. Il nous montre, au contraire, avec une grande insistance, qu'il faut rattacher étroitement les forces et les propriétés aux substances organiques qu'elles animent et dont elles manifestent l'activité. Entre un médicament substance matérielle et une force, dit-il, il n'y a pas de contact direct; un organe ou un élément d'organe s'interpose entre eux, le médicament ne peut s'adresser à la force sans avoir au préalable modifié la vitalité, et subsidiairement l'état matériel de l'organe qui la manifeste. Et c'est ainsi que M. Fonssagrives peut poursuivre le médicament dans ses nombreuses et diverses opérations; qu'il étudie successivement les associations, les incompatibilités des médicaments, leur antagonisme, leur mode d'action, etc.

Nous voudrions pouvoir suivre l'auteur dans cette longue étude, où l'on ne sait ce qu'il faut le plus admirer, de la sûreté des appréciations ou de l'élégance de la forme. M. Fonssagrives a foi en la thérapeutique; une longue expérience des malades lui a appris les limites de la puissance de notre art; aussi les problèmes thérapeutiques les plus difficiles n'ont-ils plus de secret pour lui, et c'est avec un véritable entraînement qu'on le suit dans les discussions si nombreuses que l'étude du médicament soulève. Nous citerons au hasard ses réflexions sur la nécessité de l'intervention thérapeutique et les vices d'une expectation exagérée, les chapitres relatifs à la tolérance, l'intolérance et l'apathie médicamenteuses, à l'assuétude, l'accumulation et l'éréthisme médicamenteux, aux effets pharmacothérapiques, au mécanisme de l'action curative, sujet si délicat, et sur lequel, par une analyse des plus minutieuses, l'auteur nous paraît avoir jeté une lumière nouvelle, etc. Nous appellerons plus spécialement enfin l'attention des lecteurs sur la classification des médicaments proposée par M. Fonssagrives.

La tâche était ici particulièrement délicate, et l'éminent professeur ne s'en est pas dissimulé les difficultés. Pour bien comprendre la pensée de l'auteur, il faut savoir qu'il n'a pas voulu établir une classification dans le goût de celles auxquelles tendent les sciences naturelles; au lieu de rassembler les médicaments par la somme de leurs ressemblances de propriétés ou d'action physiologique, il les classe suivant leurs indications; aussi peut-on considérer la classification de M. Fonssagrives comme un *arrangement clinique*, destiné au praticien qui, une fois l'indication générale posée, ira facilement chercher, dans la classe où il se trouve, le médicament capable de remplir cette indication. Partant de là, M. Fonssagrives étudie trois grandes classes de médicaments : les médicaments étiocratiques, qui s'adressent à la cause des maladies; les médicaments physiologiques, qui suscitent dans les fonctions des changements d'une direction, d'une mesure et d'une durée calculables; enfin les médicaments nosopoiétiques, qui permettent de susciter une pathologie artificielle et temporaire, à la faveur de laquelle les opérations morbides spontanées prennent des tendances meilleures. Dans la première classe, nous trouvons les neutralisants de diathèses, de miasmes, de virus, de venins, etc.; la seconde contient des modificateurs de l'action nerveuses, de l'activité circulatoire, de l'état du sang, etc.; enfin, la troisième est constituée par les médicaments hyperhémiants, phlogogénétiques, pyrétogénétiques, pyogénétiques, exanthématiques, etc.

M. Fonssagrives a compris lui-même les objections qui pouvaient être faites à cette classification; il est certain, en effet, qu'elle rapproche des médicaments que, jusqu'à maintenant, nous étions peu habitués à trouver dans la même classe, le colchique et le quinquina, par exemple, agissant l'un et l'autre comme antirhumatismaux; il est certain aussi qu'elle nous expose à rencontrer le même médicament dans des classes différentes, le quinquina, par exemple, qu'il faut successivement considérer comme antirhumatismal, antipaludéen, régulateur de l'action nerveuse; mais ces objections, qui nous paraîtraient sérieuses si M. Fonssagrives avait voulu écrire un traité de matière médicale, tombent bien vite, quand on sait que l'auteur a plutôt visé la thérapeutique. Ou n'est-ce pas là la véritable méthode, et pour le médecin, la science des indications ne doit-elle pas primer la connaissance des propriétés naturelles du médicament? Au lieu donc de critiquer, ce que dans tous les cas nous nous

garderions de faire, vu notre impuissance à présenter une meilleure classification, nous adresserons à l'auteur nos plus vives félicitations, car les difficultés en pareille matière étaient considérables, et il a su parfaitement les surmonter.

Nous regrettons de n'avoir pu, dans cette courte analyse, donner du livre de M. Fonssagrives qu'une idée bien imparfaite; la faute en est peut-être à nous; mais l'auteur doit aussi avoir sa part de responsabilité, car il a, dans ces quelques pages, remué trop d'idées, soulevé trop de questions, pour qu'il nous fût possible de les embrasser toutes. Nous croyons, du reste, inutile d'insister sur les nombreuses qualités qui distinguent la nouvelle publication du savant professeur de Montpellier; le nom de l'auteur est une garantie suffisante, qui nous dispense de tout développement à cet égard. Qu'il nous soit seulement permis, en terminant, de faire remarquer que si l'ouvrage de M. Fonssagrives soulève et résout les questions scientifiques les plus délicates, s'il replace ainsi la thérapeutique au rang d'où elle paraissait vouloir descendre, il n'en reste pas moins essentiellement pratique. Les savants le liront avec intérêt; les praticiens le consulteront sans cesse avec profit.

A. CASTAN.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 août 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus négatifs des épidémies pour le département de Loir-et-Cher et pour l'arrondissement de Rochechouart pendant l'année 1874.

2° Les rapports et comptes rendus des épidémies pour les départements du Puy-de-Dôme, du Gers, et les arrondissements de Lannion, de Montbrison et de Roanne pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Tanret, pharmacien à Troyes, contenant le résumé d'un mémoire sur la digitaline cristallisée.

2° Une lettre de M. Dagand (d'Alby), contenant un tableau statistique destiné à la Commission permanente de l'hygiène de l'enfance.

—

M. Jules GUÉRIN fait hommage d'une brochure intitulée : *Mémoire sur la cholérine considérée comme période d'incubation du choléra morbus*, adressé à l'Académie des sciences le 17 juillet 1837.

—

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Jules GUÉRIN lit une note ainsi conçue :

« Je suis venu trop tard, à la séance dernière, pour demander la parole à l'occasion du procès-verbal. J'avais à signaler à l'Académie quelques fantaisies tout à fait imprévues que mon honorable collègue, M. Briquet, a introduites dans le discours qu'il a fait imprimer dans le *Bulletin*.

« Mon savant contradicteur a déclaré en propres termes que je ne suis pas médecin. Je cite son texte : « Tout ce que vous dites n'a rien de sérieux et de réel : *n'étant pas médecin*, vous « ne vous doutez pas seulement de tout ce qu'il faut pour constituer et constater une épidé« mie. » Et pour justifier son expression sur mon incapacité médicale, M. Briquet m'attribue une foule d'énormités qu'il combat victorieusement; celle-ci, par exemple : que, pour moi, la diarrhée qui précède le choléra, la diarrhée prémonitoire, n'est pas le choléra, mais la cause qui engendre le choléra. Et notre collègue de m'apprendre que, « contrairement à mon opi« nion, la diarrhée cholérique est le résultat de l'infection générale; qu'elle en démontre « l'existence, car, à ce moment, le malade peut répandre la maladie autour de lui... Il est « donc irrationnel, ajoute M. Briquet, de regarder ces faits comme des diarrhées ayant « amené le choléra, puisque cette diarrhée est le choléra lui-même à son début. » Je croyais que c'était moi qui, depuis quarante ans, avais appris ces choses au monde entier, et à M. Briquet en particulier. Mais, pour que personne ne conserve le moindre doute sur cette transformation de mes idées dans celles que M. Briquet avait autrefois, il ajoute : « On pourrait, avec « autant de raison que M. Guérin, regarder la conjonctivite, le coryza et la bronchite, qui pré« cèdent la rougeole; la courbature générale et le lumbago, qui précèdent l'éruption de la « variole, comme ayant déterminé des affections éruptives, et les éruptions n'être que des

« effets secondaires. Ces phénomènes sont la preuve de l'infection générale et non les généra-
« teurs de la maladie. »

« Voilà ce que veut bien m'apprendre M. Briquet, et il ajoute en terminant : « Cette démon-
« stration change infiniment les choses. » Je suis tout à fait de son avis.

« L'Académie pense bien que je n'ai nulle envie de prouver à M. Briquet que je suis médecin, pas plus que de me défendre contre la grossière méprise qu'il commet à l'endroit de mes idées. Je me bornerai à faire remarquer que, lorsque les partisans de la doctrine que j'ai combattue sont obligés, pour se défendre, de recourir à de pareils expédients, il est permis de croire qu'ils sont tout à fait à bout de bonnes raisons, et que c'est leur dernière façon de se soustraire à l'évidence de la vérité; et cette évidence est telle, qu'ils s'approprient cette vérité au détriment de ceux qui la leur ont apprise. »

—

M. Jules Guérin demande à dire quelques mots au sujet de la communication faite dans l'une des dernières séances par M. Giraud-Teulon, et relative aux troubles de la vision considérés sous le rapport du service militaire.

M. Jules Guérin pense que M. Giraud-Teulon a tort de considérer la myopie comme une maladie toujours acquise et jamais congénitale. Pour sa part, il a eu l'occasion d'observer un myope qui devait ce trouble de la vision à une rétraction musculaire d'origine congénitale, et qui guérit complétement par la section des muscles rétractés.

M. Giraud-Teulon fait observer à M. Jules Guérin que les mots myopie et presbytie n'ont plus aujourd'hui, d'après les progrès accomplis en ophthalmologie, la signification qu'ils avaient autrefois. L'application de l'ophthalmoscope et des mensurations exactes et mathématiques à l'étude des phénomènes visuels a complétement modifié les idées reçues sur ce point de la science. D'après les résultats certains acquis aujourd'hui en ophthalmologie, la myopie ne dépend pas de la rétraction musculaire, mais du trouble dans l'équilibre de l'action des muscles de l'œil.

M. J. Guérin dit qu'il faut distinguer la myopie *mécanique* de la myopie *optique*. La première, ainsi qu'il croit l'avoir démontré dans diverses communications faites à l'Académie des sciences, et contrôlées par les physiciens les plus éminents, tels qu'Arago et Biot, la myopie mécanique a toujours pour cause la rétraction des muscles de l'œil. M. Jules Guérin a opéré un individu qui était myope au point de ne pas voir à 2 mètres, et qui, après la section des muscles droits rétractés, pouvait voir à 80 mètres.

M. Giraud-Teulon déclare que le fait auquel M. J. Guérin vient de faire allusion est un cas absolument exceptionnel, et ne doit pas être transformé en loi générale. Sans doute il existe des cas de myopie dus à l'état de spasme de l'accommodation, ou, pour mieux dire, au spasme du muscle ciliaire, découvert par Donders; mais, encore une fois, c'est là un fait exceptionnel.

M. J. Guérin pense que, dans cette question, c'est par l'examen de l'état de la fonction que l'on peut arriver à des résultats précis plutôt que par les mensurations mathématiques. Suivant lui, l'introduction des mathématiques en ophthalmologie par l'école de Donders a plutôt nui à la science qu'elle ne lui a été utile. Il maintient que la myopie mécanique est le résultat de la rétraction musculaire; sans vouloir prétendre pour cela que toute myopie soit due à cette cause. Reste en dehors de ces faits la myopie *optique*, qui reconnaît une tout autre origine.

—

M. Gosselin vient présenter à l'Académie, comme il le lui avait annoncé, quelques observations sur ce sujet, qui a été l'objet d'une revendication de M. Alphonse Guérin contre les prétentions de M. Burggraeve. Il fait toucher du doigt les différences essentielles, et par le mode d'application et surtout par le mode recherché, qui existent entre l'appareil de M. Alph. Guérin et celui du médecin de Gand.

Le désir de M. Gosselin est d'ajouter quelque chose à la communication de M. Alph. Guérin, et de formuler *pourquoi* son appareil est bon, et comment il est bon.

Il est bon, a dit M. Gosselin : 1° parce qu'il met à l'abri de l'inflammation suppurative trop intense; — 2° parce qu'il satisfait à cette indication par sa grande qualité d'être un pansement rare, qui maintient sans interruption l'occlusion, la protection, l'immobilité, la température uniforme, l'insensibilité et la satisfaction morale, toutes conditions qui, si la santé antérieure n'est pas trop mauvaise, et si l'hygiène atmosphérique n'est pas trop défectueuse, conduisent à ce résultat très-simple, et cependant bien grand, la formation rapide et sans entraves d'une membrane pyogénique ou granuleuse essentiellement et promptement réparatrice.

M. Gosselin n'en fait pas néanmoins un pansement exclusivement antimiasmatique et ne lui donne pas de la supériorité comme moyen d'occlusion, et enfin ne met pas au premier rang son efficacité comme agent de compression, ou d'immobilisation, ou de protection contre le

froid, car, ajoute-t-il, ce serait rester incomplet et ce serait laisser les esprits dans l'incertitude.

M. Gosselin se renferme donc dans les conclusions que nous avons reproduites plus haut et affirme, pour que le progrès très-réel dû à M. Alph. Guérin reste évident et résiste à la critique, qu'il est indispensable d'adopter toutes les explications qu'il rappelle et qu'il formule en les termes que nous avons relatés.

M. J. Guérin dit qu'il est heureux de voir la question du pansement ouaté portée devant l'Académie par la communication si loyale et si impartiale de M. Gosselin.

Il résulte de cette communication, d'abord, que le caractère fondamental attribué au pansement ouaté par son auteur, M. Alph. Guérin, doit être abandonné. On sait que ce caractère consiste, par une application des doctrines de M. Pasteur, dans la propriété que posséderait le pansement ouaté de filtrer l'air et d'empêcher les germes bactéries, vibrions en suspension dans l'air, d'arriver au contact des liquides sécrétés par les surfaces traumatiques. D'après l'analyse de M. Gosselin, il faudrait surtout attribuer les bons effets du pansement ouaté à la soustraction du contact de l'air. Le pansement ouaté n'est qu'un pansement par occlusion, un procédé de la méthode d'occlusion découverte et exposée, il y a quarante ans, par M. J. Guérin.

Suivant M. J. Guérin, qui a étudié et employé sous tous ses modes le pansement ouaté, l'occlusion produite par ce pansement résulte du tassement des couches d'ouate et de la solidification de la couche de liquide sécrété par la plaie et en contact avec la couche d'ouate la plus profonde. Il résulte de cet ensemble une sorte de plastron ou de coque imperméable qui empêche les principes nuisibles contenus dans l'air de pénétrer jusqu'à la surface de la plaie, et d'altérer les liquides sécrétés par elle.

M. J. Guérin, tout en reconnaissant les avantages du pansement ouaté de M. Alph. Guérin, rappelle qu'il a employé, pendant le siége de Paris, particulièrement à l'ambulance de la rue des Saints-Pères, et qu'il a montré à l'Académie des appareils à l'aide desquels il a pratiqué l'occlusion pneumatique, bien supérieure, suivant lui, au pansement ouaté. Ces appareils ont été laissés appliqués sans inconvénient pendant dix, quinze, vingt et même trente jours, sans être renouvelés; lorsqu'il y avait indication de laver la plaie, on pouvait le faire, sans exposer celle-ci au contact de l'air, ce que le pansement ouaté ne permet pas de faire. M. J. Guérin déclare avoir traité ainsi un grand nombre de blessés, atteints de plaies très-graves par armes à feu, et même de fractures comminutives des extrémités articulaires, et qu'il n'a pas perdu un seul de ces blessés.

Il croit savoir que, dans certains cas de plaies par armes à feu, le pansement ouaté a été impuissant à prévenir les fusées purulentes ; M. Gosselin, dans sa communication, dit que sur 9 opérés auxquels il a appliqué le pansement ouaté, il en a perdu 2.

En résumé, M. J. Guérin ne nie pas le mérite du pansement ouaté ; il est même d'autant plus aise de le reconnaître que ce pansement n'est rien autre chose qu'un fils de ses œuvres, un procédé de sa méthode par occlusion dont l'origine remonte à l'année 1839.

M. Alphonse Guérin répond que le pansement ouaté n'est pas, à vrai dire, un pansement par occlusion. Les expériences faites dans le laboratoire de M. Pasteur ont montré que l'ouate tassée dans un tube, aussi fortement qu'il soit possible de le faire, n'empêche nullement l'air de la traverser ; l'air passe donc à travers les couches de l'ouate, dans le pansement de ce nom, et arrive nécessairement au contact des liquides sécrétés par la surface de la plaie. Le pansement ouaté ne produit donc pas l'occlusion complète ; M. Alphonse Guérin le regrette, car l'idéal, pour lui, serait de soustraire complétement la surface des plaies au contact de l'air.

D'ailleurs, M. Alphonse Guérin accepte complétement le jugement que, dans sa modération et son impartialité, M. Gosselin vient de porter sur ce mode de pansement. Il ne pousse pas plus haut ses prétentions. M. Alphonse Guérin se réserve, d'ailleurs, dans la prochaine séance, de revenir sur ce sujet, et de répondre plus complétement aux objections qui lui ont été faites.

— La séance est levée à cinq heures.

ENSEIGNEMENT

Circulaire aux recteurs, au sujet du stage des élèves en pharmacie. — Monsieur le recteur, j'ai l'honneur de vous transmettre un certain nombre d'exemplaires du décret en forme de règlement d'administration publique, en date du 14 juillet courant, qui modifie les conditions de stage et de scolarité imposées aux élèves en pharmacie du second ordre.

Il suffisait autrefois de huit années de stage officinal pour se présenter aux épreuves définitives; plus tard, le décret du 22 août 1854 avait exigé une scolarité d'un an au moins dans les Écoles supérieures et de dix-huit mois dans les Écoles préparatoires. A cette scolarité venait s'ajouter un stage de six ans, réductible en quatre années pour les élèves qui doublaient leur

temps d'étude. Ce nouveau régime constituait un progrès, mais l'expérience a montré qu'il était insuffisant. L'article 1er du nouveau décret impose aux pharmaciens de 2e classe trois années de stage et trois années de scolarité, soit dans les Écoles supérieures, soit dans les Écoles préparatoires. Il a paru que, dans l'état actuel du plus grand nombre des officines, il y aurait tout avantage à diminuer la durée du stage en augmentant celle de la scolarité.

Avant de prendre leur première inscription, soit de stage, soit de scolarité, les aspirants au titre de pharmacien de 2e classe devront justifier, devant un jury spécial, qu'ils possèdent les connaissances enseignées dans la classe de quatrième des lycées. Cette prescription était indispensable en présence des déclarations formelles de MM. les présidents de jurys, qui tous dénoncent depuis longtemps l'insuffisance regrettable des candidats en matière d'études littéraires. Il convient qu'à l'avenir les jeunes gens qui se destinent à la pharmacie sachent qu'ils seront arrêtés au seuil même de la carrière, s'ils ne satisfont pas aux exigences légitimes que leur impose le nouveau statut.

Vous remarquerez, d'un autre côté, l'innovation notable qui rend les travaux pratiques obligatoires; il serait superflu d'insister sur la convenance de cette mesure. Les exercices dont il s'agit sont le complément indispensable des leçons théoriques; ils sont pour la santé publique une garantie, et, placés sous la direction de maîtres éprouvés, ils éclairent et complètent les manipulations de détail qui s'effectuent dans les officines.

La nouvelle réglementation entraînera, sans doute, un surcroît de dépenses pour la généralité des élèves; mais, en premier lieu, un grand nombre d'entre eux se déterminent spontanément à ne pas limiter leur temps de scolarité à la durée prévue par les règlements; puis encore, cette exagération de dépense se trouvera compensée par la réduction du stage de six à trois ans et par l'avantage certain d'une instruction plus forte.

Je vous prie, Monsieur le recteur, de vous concerter avec les autorités locales, afin qu'il soit pourvu à l'exécution du décret du 14 juillet 1875, dès la rentrée prochaine.

Il y aura lieu de s'occuper tout d'abord d'approprier les locaux qui doivent être réservés aux laboratoires des travaux pratiques. Les sacrifices que les villes s'imposeront pour cet objet trouveront leur compensation dans l'augmentation de recettes qui doit être la conséquence des nouveaux tarifs.

Vous voudrez bien me tenir au courant des mesures qui auront été adoptées par les conseils municipaux, pour répondre aux intentions de la loi; l'inspection générale en vérifiera, à bref délai, l'exécution.

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,
H. WALLON.

FORMULAIRE

TABLETTES LAXATIVES AU SÉNÉ.

Follicules de séné.	500 grammes.
Sucre pulvérisé.	125 —
Pulpe de pruneaux.	125 —
Cannelle ou autre aromate.	2 —

On traite les follicules à froid, par quantité suffisante d'eau, on filtre, on évapore en consistance d'extrait, et on incorpore cet extrait aux autres substances, pour faire 200 tablettes, qui contiennent chacune le principe actif de 2 gr. 50 centigr. de séné. — On en donne un plus ou moins grand nombre, selon l'effet qu'on désire obtenir. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 Septembre 1683.

Louis XIV, chassant dans la forêt de Fontainebleau, tombe de cheval et se luxe le coude gauche; Félix, qui était là, remet avec habileté le membre royal. (Voy. *Mercure de France*; sept. 1683.) — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Montpellier. — Jeudi 29 juillet a eu lieu, au sein de la Faculté de médecine de Montpellier, et avec le cérémonial accoutumé, l'installation de M. Alphonse Dubrueil, comme professeur de clinique chirurgicale, en remplacement de M. le professeur Moutet, décédé. MM. les professeurs, MM. les agrégés, fonctionnaires et élèves étaient présents.

La séance était présidée par M. le professeur Dumas, délégué par M. le recteur et par l'assesseur, empêchés.

Après la lecture du décret, M. Dumas a déclaré M. Dubrueil installé dans ses fonctions professorales, et a prononcé un discours auquel M. Dubrueil a répondu.

Un Microcéphale. — Il est un fait acquis dans la science que les microcéphales, c'est-à-dire les individus dont la tête est excessivement petite, et qui, conséquemment, ont la cervelle peu développée, n'ont qu'une intelligence restreinte.

Quand la microcéphalie est excessive, l'idiotisme est absolu, et, chose curieuse, le développement énorme de la tête, comme chez les crétins, par exemple, donne les mêmes résultats; mais, alors, ce phénomène résulte bien plus de l'épaisseur de la boîte osseuse du crâne que de son développement.

On vient de présenter au Congrès scientifique de Nantes un microcéphale singulier. Il sort d'un hospice de Nantes et a 14 ans. La tête, mal conformée, offre un volume inférieur de la moitié à son état normal; le front, déprimé, loge les yeux à une hauteur qui leur donne une très-grande ressemblance avec les yeux d'un singe, dont ils ont, du reste, la mobilité et le brillant.

Il ne dit rien ou presque rien; ses mouvements sont automatiques; il regarde sans expression d'intelligence. Ayant un peu la conformation des singes, les doigts sont petits, mal venus et s'ouvrent mal. M. le docteur Trélat lui a présenté une allumette en feu; il n'a pas été effrayé; comme on insistait à l'approcher de ses yeux, il a soufflé dessus et l'a éteinte; on lui a donné des morceaux de sucre, qu'il a mangés avec beaucoup de plaisir.

On trouve quelquefois, dans les rues de Nantes, un microcéphale qui appartient à une famille aisée; celui-ci est beaucoup plus curieux.

Société protectrice de l'enfance de Marseille. — Le Conseil général des Bouches-du-Rhône a vote une augmentation de subvention pour la Société marseillaise, protectrice de l'enfance, qui a rendu de grands services.

Une longue et intéressante discussion s'est engagée sur les résultats obtenus. La mortalité des nourrissons envoyés dans les départements voisins a diminué d'un tiers.

— La ville de Marseille, en votant 130,000 fr. annuels pour l'École de médecine de plein exercice, s'est réservé les produits des inscriptions et des droits d'examen pour se rembourser en partie de cette subvention.

Création d'une Université en Sibérie. — On mande de Saint-Pétersbourg que le gouvernement s'occupe de la création d'une Université en Sibérie, dans le but surtout de former des médecins. La nouvelle institution sera, dit-on, établie à Torusk, et comprendra deux Facultés : une Faculté de médecine et une Faculté de droit.

Statue de Seutin a l'hôpital Saint-Pierre. — Grâce aux soins de l'Administration des hospices de la ville de Bruxelles, la statue de Seutin a enfin été inaugurée la semaine dernière. Cette inauguration s'est faite simplement, tranquillement.

La statue du célèbre chirurgien s'élève à peu près au milieu de la grande cour. Œuvre de notre éminent statuaire M. J. Geefs, cette statue est très-remarquable au point de vue de l'art, et, de plus, elle est très-ressemblante. C'est bien là Seutin, tel que nous l'avons connu. Il tient en main un bistouri; il va procéder à une opération; sa physionomie exprime le recueillement et témoigne des dernières préoccupations qui assiégent le chirurgien au moment où il va réaliser uue opération d'où dépend la vie du malade. Tout cela est vrai d'expression et de sentiment.

Nous ne doutons aucunement que beaucoup de visiteurs ne se rendent à l'hôpital Saint-Pierre pour revoir les traits et l'attitude de l'homme éminent qui fut, pendant longtemps, le chef de la chirurgie belge et qui porta si haut la réputation de l'hôpital Saint-Pierre. (*La Presse méd. belge.*)

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 27 août, on a constaté 835 décès, savoir :

Variole, 5 décès; — rougeole, 19; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 11; — érysipèle, 5; — bronchite aiguë, 19; — pneumonie, 27; — dysenterie, 4; — diarrhée cholériforme des enfants, 67; — choléra infantile, 0; — choléra, 5; — angine couenneuse, 8; — croup, 9; — affections puerpérales, 9; — affections aiguës, 286; — affections chroniques, 310 (dont 145 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 22; — causes accidentelles, 27.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Fractures insolites de l'extrémité inférieure du radius. — Luxation des quatre derniers métacarpiens en avant. — Fistule anale, emploi du galvano-cautère. — Bec-de-lièvre, opération par emboîtement des lambeaux.

1° FRACTURES INSOLITES DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU RADIUS. — Peu de fractures ont plus attiré l'attention des chirurgiens que celle de l'extrémité inférieure du radius. Les remarquables travaux des Dupuytren, des Malgaigne, des Velpeau, de M. Voillemier laissent peu de chose à ajouter à leur histoire clinique, et cependant, si on prenait soin de rassembler tous les faits de cette nature, sans exception, qui s'offrent à nous dans les hôpitaux et de les comparer minutieusement ensemble, on verrait qu'il n'en est pas deux qui se ressemblent à tous égards, tant au point de vue du mécanisme qui a produit la solution de continuité qu'à celui de la variété anatomo-pathologique à laquelle on a affaire.

Nous savons, d'une part, qu'il est très-rare que cette lésion soit le résultat d'une *violence* agissant d'une façon directe sur la partie inférieure de l'avant-bras. Dans la majorité des cas, en effet, elle se produit par le choc de la paume de la main sur le sol, le blessé étendant instinctivement, dans sa chute, les bras en avant : nous venons de voir cependant, dans le service de M. L. Labbé, à la Pitié, un homme chez lequel cette fracture avait reconnu pour cause une violence extérieure directe; il était tombé sur le dos, avait croisé l'avant-bras gauche sur sa poitrine, et c'est dans cette situation que le talon de la botte d'un camarade était venu directement lui briser la partie inférieure de l'os. Une circonstance particulière qui eût pu, chez cet homme, sans un interrogatoire approfondi, donner le change au chirurgien, était qu'il avait été victime quelques années auparavant d'une première fracture de la partie inférieure de la diaphyse du radius, ayant laissé sur l'avant-bras une déformation persistante.

D'autre part, la forme anatomique la plus commune, le *type*, pour ainsi dire, de ces sortes de solutions de continuité est la variété dite *par pénétration*, dans laquelle les deux fragments s'enfoncent réciproquement dans les deux sens antéro-postérieur et transversal et qui correspond neuf fois sur dix à cette étiologie, chute sur la paume de la main. Or, nous voyons quelquefois cette lésion du squelette

---

FEUILLETON

DE LA SCIENCE POUR TOUS!

LETTRE A MONSIEUR AMÉDÉE LATOUR.

I

Hoc meam scientiam fugit. (Cicéron.)

Bien cher ami,

Dans un ouvrage de Broc, bien connu de nous deux, il est dit que l'esprit n'élaborait que les choses en relation exacte avec son état propre. Or, si ces *choses* sont une douleur permanente, une cheville dans les rouages de son fonctionnement, il est on ne peut plus difficile d'en faire abstraction, la langue se portant toujours sur la dent qui souffre. C'est le cercle de Popilius, qui n'est autre, sous ma plume, que celui de l'autopathie. Par raison, et par un grand effort de volonté, j'ai pu m'échapper de ce cercle, à l'effet de considérer l'entraînement vertigineux qui porte notre temps à répandre, sans fin et sans mesure, les connaissances humaines les plus élevées. Vous me comprendrez, vous qui, là-dessus, avez exposé en beau langage de si patentes vérités.

On demande de la science pour tous... Mais que faut-il entendre par là? J'incline à croire que les trois quarts de ceux qui se lancent dans cette voie ne soupçonnent guère son immensité; pas plus qu'ils ne se doutent des conditions qu'il faut posséder pour ne pas s'y perdre.

Ce qui me préoccupe et m'afflige, — je le dirai tout d'abord, — c'est de sentir que, dans cette imprudente croisade, il n'y a aucune boussole. Je m'explique.

avoir lieu à la suite d'une chute sur la face dorsale. Eh bien, c'est généralement dans ces cas que la forme anatomique et clinique offre certaines différences si on la compare à la précédente. C'est dans un fait de cette nature, observé par nous dans le service de M. Broca à l'hôpital des Cliniques, et dont nous voulons dire un mot, que nous avons retrouvé un exemple de fracture de l'extrémité inférieure du radius, insolite au point de vue de son mécanisme et surtout de sa symptomatologie.

Un rémouleur de 47 ans, peut-être en état d'ébriété, est poussé involontairement par un de ses amis et tombe le bras droit en avant; mais il affirme de lui-même, et sans qu'on ait besoin de le presser à cet égard, que c'est la face dorsale de la main qui, dans sa chute, a porté sur le sol. Au moment du traumatisme, il n'a ressenti ni douleur très-vive ni craquement osseux; la seule chose dont il s'est plaint fut de ne plus pouvoir porter la main dans l'extension. Ce qui frappe tout d'abord est une augmentation du diamètre dorso-palmaire du poignet, mais on ne retrouve pas dans la déformation cette disposition en dos de fourchette signalée par Velpeau. L'articulation radio-carpienne était saine et ses mouvements non douloureux, mais si on prenait entre les mains la partie inférieure du radius, il était facile de constater une *mobilité anormale* très-prononcée, visible pour les assistants et se passant environ à trois travers de doigt (c'est-à-dire plus haut que dans la fracture ordinaire) au-dessus de l'interligne articulaire (1); de plus, nous avons pu percevoir la *crépitation* à diverses reprises; il existait donc chez ce malade deux symptômes que les auteurs ne mentionnent que pour en signaler l'absence, dont l'explication se trouve aisément dans l'enclavement des fragments et leur pénétration. Chez ce blessé, en effet, il n'y avait pas eu enfoncement réciproque des fragments, par ce fait que dans la chute sur la face dorsale la solution de continuité s'était produite *par arrachement*. Il n'existait pas non plus d'inclinaison latérale de la main, l'apophyse styloïde du cubitus et le ligament latéral interne n'ayant été le siége d'aucun traumatisme. La petite dépression remarquée sur la face dorsale du radius s'expliquait, du reste, facilement par un léger écartement des deux fragments qui s'étaient inclinés du côté de l'os sain. La réduction n'étant pas nécessaire pour corriger une déformation, pour ainsi dire nulle, on se borna à attendre pendant quelques jours que le gon-

(1) Cette mobilité anormale, qui est un phénomène assez rare dans cette variété de fracture, vient d'être encore observée par nous, dans le service de M. Duplay, que nous remplacions à l'hôpital Saint-Antoine, chez un homme atteint de fracture de l'extrémité inférieure du radius gauche avec *coup de hache*, très-accusée de la région externe du poignet.

La science, aujourd'hui, on la fait *athée*, elle qui ne peut se passer, — quoi qu'on en dise, — du premier de tous les axiomes... Par conséquent, on la fait *matérialiste*, elle qui ne peut rien sans forces agissantes; elle, à qui il est défendu d'indiquer la limite qui sépare le monde calculable de cette étendue terrifiante qui s'appelle *l'infini*... Les colonnes d'Hercule sont quelque part, cependant : il n'y a que la circonférence de Dieu qui n'y soit point, selon la belle expression de Pascal.

Si la science ne part pas de Dieu, où trouver la source dont elle découle? D'où proviennent alors les intelligences destinées à développer le germe qui a constitué l'arbre de Bacon? Et le noyau de cet arbre, d'où provient-il? N'a-t-il pas même origine que celle du premier œuf qui fut mangé par l'homme?... On a objecté que, à cet égard, il y avait lieu de poser la même question touchant la cause première.

Oh! oh! où irions-nous avec une semblable poursuite?... C'est un problème impie, effrayant, et que le cerveau le plus olympien ne saurait résoudre.

La matière est inconsciente; elle a été organisée, soumise à des lois immuables, et ce législateur, c'est Dieu! Quoi qu'on fasse, on ne détruira pas l'idée de cette souveraineté éternelle; de par laquelle les astres marchent et les corps gravitent.

L'un de mes anciens condisciples, qui s'est fait une petite notoriété balnéaire par ses publications, me dit, il y a cinquante ans :

— Mais, que signifie ce pléonasme de la Bible : *Ego sum, qui sum?* C'est du *La Palisse*. » Non, répondis-je, c'est du sublime! Il se prit d'un fou rire. Alors, lui tendant la main, je le quittai en déplorant le peu de portée de son regard intérieur, et sans essayer de lui inculquer ce qui ne s'inculque jamais : le sentiment du grand.

flement des tissus sous-cutanés ait disparu pour appliquer un appareil de contention simple, de façon à immobiliser l'avant-bras.

2° LUXATION EN AVANT DES QUATRE DERNIERS MÉTACARPIENS. — A propos des luxations carpo-métacarpiennes traumatiques, nos auteurs classiques se contentent de dire, toutefois sans faits à l'appui, que les métacarpiens peuvent se luxer isolément ou réunis sur le carpe, mais que ces exemples sont exceptionnels. C'est donc la théorie plutôt que l'observation clinique qui les guide dans cette manière de se prononcer. Malgaigne cite trois observations de luxation isolée, l'une du deuxième métacarpien en avant, due à M. Bourguet, les deux autres du troisième en arrière, qui ont été vues par Blandin et M. J. Roux. M. B. Anger, dans son *Traité iconographique des maladies chirurgicales*, p. 212, dit : « Nous savons que la luxation « des deux derniers métacarpiens sur le dos de l'os crochu a été observée, il y a un « an, à l'hôpital Saint-Louis. Le blessé était tombé de haut et avait reçu des chocs « multiples sur des échafaudages qui étaient placés par degrés. La luxation fut « facilement réduite. »

Le seul exemple connu où les quatre derniers métacarpiens se soient luxés sur le carpe, est celui qui a été présenté en 1856 à la Société anatomique par M. Vigourous, et qui provenait du service de M. Gosselin. Il s'agissait d'un vieillard de 63 ans, mort dans le service de ce professeur d'une affection des voies urinaires, et à l'autopsie duquel on trouva par hasard une ancienne luxation des quatre métacarpiens de la main gauche en arrière, qui provenait d'une vieille blessure par arme à feu; dans ce cas, les doigts correspondants étaient semi-luxés en arrière.

Nous ne connaissons que cet exemple où tous les métacarpiens aient été luxés sur le carpe; cependant M. Erichsen (*The science and art of Surgery*, t. I) reproduit une figure qu'il dit provenir de University college Museum, pris sur un malade de l'hôpital qui présentait, *pense-t-il*, une luxation de cette nature; dans ce cas, la main était rejetée en avant et raccourcie, les os du carpe formaient, sur la face dorsale des métacarpiens, une saillie convexe et arrondie, si différente de la forme concave des surfaces articulaires radio-cubitales, *qu'il ne lui semble pas y avoir de doute sur la nature de ce traumatisme.*

La luxation des quatre derniers métacarpiens dont nous venons d'être témoin à l'hôpital Lariboisière (1), dans le service de M. Tillaux, est donc est un fait très-rare sinon unique dans la science et digne d'être mentionné. Elle était *incomplète* et

---

II

J'aime la science, car j'y ai sacrifié la portion la plus féconde de ma vie et j'ai épuisé mes forces au milieu de ses chantiers..... Mais c'est une déité que je n'aime pas à voir dépecer en lambeaux par les incirconcis de la philosophie et des belles-lettres.

De la science pour tous! C'est un mot d'ordre, auquel la Prusse a donné une sorte de consécration, comme complément des désordres qu'elle a jetés parmi nous. Notre bien-être, et celui de l'Europe entière, sera compromis par cette joute intellectuelle entre les individus et les peuples.

Arsène Houssaye a écrit : « Que la science était comme le tonneau des Danaïdes; qu'on y versait toutes ses larmes, sans jamais le remplir... » Que de gens à l'égard desquels ce paradoxe n'est point *un paradoxe !*

Qu'on se figure, en effet, de pauvres ouvriers du rabot, de la truelle, du ligneul, ou de la pensée, venus au monde avec des aptitudes hors ligne, — nous parlerons, tout à l'heure, des natures vulgaires, — menant l'existence que voici :

Le jour, ces prédestinés feront œuvre de leurs mains; la nuit, ils épuiseront leur tête dans des études d'autant plus ardues qu'elles se réaliseront sans le secours des connaissances classiques; partant, sans gradation méthodique. Les fortes, les robustes constitutions cérébrales résisteront à ce double labeur; elles feront leur trouée dans le monde. Alors la foule béante les acclamera; alors ces héros de la science recueilleront gloire et argent.

Quant aux santés retardataires, non assez tenaces, étiolées à la peine, elles resteront sur la route, y végéteront ou y succomberont, et nul ne s'en occupera. *Væ victis !*

Cette situation ne sera pas de longue durée; car il se produira une ascension, proportion-

s'était produite chez un homme de 28 ans qui avait fait une chute, et dont la face dorsale de la main gauche avait porté violemment par terre, en même temps que l'avant-bras était reporté en arrière et pris entre le sol et le tronc. Le gonflement et la déformation étaient peu prononcés. Du côté de la face dorsale de la main on sentait une saillie attenant au radius et qui était constituée par le carpe; en avant de cette saillie il n'existait pas, à proprement parler, de dépression; mais, à ce niveau, les téguments étaient facilement *dépressibles*, et les doigts du chirurgien, en refoulant la peau, arrivaient dans un creux léger, puis sur la tête des quatre derniers métacarpiens déplacés en avant. Du côté du talon de la main, dont le diamètre antéro-postérieur était un peu accru, il n'existait pas de saillie bien marquée. Quant au poignet, il était facile de lui imprimer ses mouvements normaux qui n'occasionnaient aucune douleur; la réduction s'effectuait facilement, mais le déplacement, dès qu'on lâchait, se reproduisait immédiatement; deux attelles (dorsale et palmaire) suffirent à maintenir les métacarpiens en place.

3° Fistule anale. Emploi du galvano-cautère. — Y a-t-il contre-indication à opérer une fistule anale chez un individu en proie à la tuberculisation pulmonaire? Nous ne le pensons pas, et l'opinion que nous avons entendu professer encore il y a une quinzaine d'années par un de nos maîtres, et qui consistait à croire que la cicatrisation d'une fistule chez un phthisique est susceptible de faire évoluer la tuberculisation; cette opinion, essentiellement théorique, n'est plus guère en vigueur aujourd'hui. La plupart des chirurgiens, et M. Broca est du nombre, opèrent les fistules chez les personnes atteintes de phthisie pulmonaire; quelques-uns même vont jusqu'à penser que cette affection, bien loin d'être une contre-indication, exige, au contraire, une intervention impérieuse.

Depuis quelque temps, nous voyons, dans la thérapeutique de cette affection, revivre la *ligature*, « procédé tellement mauvais, dit un auteur, que tous les chirurgiens sérieux y ont renoncé » (Dict. encyclop. des sc. médic.); mais ce n'est plus le fil ordinaire ou le fil de plomb que l'on emploie cette fois, c'est la *ligature élastique* qui est actuellement préconisée, tant en Angleterre qu'en Amérique. Cette méthode, qui a donné depuis quelque temps et qui donne encore des succès, a certainement le grand avantage d'être exsangue et, le plus souvent, inoffensive, mais elle est très-douloureuse et d'une lenteur excessive; elle nécessite de temps en temps

(1) Ce fait a été observé au mois de mai de cette année 1875.

---

nelle au carré des temps. Supposez que, de fait, il y ait en poésie une centaine de Victor Hugo; en politique, c'est-à-dire en matière de bouleversement, deux ou trois milliers de Jules Favre, et, pour le renversement de toute morale, un pareil chiffre de Jules Vallès on de Proudhon. Supposez que, dans le domaine des arts, nous ayons des Courbet à tous les coins de rue, et des Claude Bernard dans toutes les Écoles où s'enseigne la physiologie expérimentale... Je m'arrête, en demandant pardon à l'illustre professeur du laisser-aller de ma plume.

Je le répète, la multiplicité de ces mérites réels, mais enveloppés d'ombre, en annihilera la célébrité; il n'y aura plus de maîtres, car, au fond, ils seront *tous des maîtres!*... Ils se balanceront les uns par les autres, chacun dans leur genre, et les mâts de cocagne au bout desquels rayonnent la gloire et l'or, ces mâts prestigieux, oh! qu'ils seront rares ceux qui en atteindront la cime!

Quant aux échoués, je les aperçois par le cœur, avec une profonde tristesse; je les aperçois traînant aussi une vie malheureuse. Pour la plupart, manquant de pain, subissant les privations de l'esprit, bien autrement poignantes que celles du corps, ils prendront les allures de leurs devanciers de la Renaissance; comme eux, ils produiront des chefs-d'œuvre d'art, de littérature; ils feront des découvertes dont s'empareront les spéculateurs et les plagiaires.

Encore une fois, ces privilégiés du génie seront indigents, tourmentés, comme leurs aînés, avec cette différence qu'il leur manquera la manne chrétienne, qui dédommage des sottises du sort, et des nôtres propres.

(*A suivre.*) Dumont (de Monteux).

le resserrement du fil, ce qui n'a pas lieu sans causer des douleurs vives au malade, et peut, par conséquent, l'exposer à des accidents nerveux d'une certaine gravité; enfin, elle a l'inconvénient de sectionner purement le trajet en laissant dans tout son parcours les tissus indurés et les fongosités de mauvaise nature, qu'il est parfois si indispensable d'exciser.

Les *caustiques* sont aujourd'hui abandonnés, et peut-être d'une façon trop absolue : chez les personnes pusillanimes, ou chez d'autres pour lesquelles il y a intérêt d'éviter l'écoulement de sang, suite de l'incision, on retirerait parfois avantage de l'emploi des cautérisations répétées. Il y a quelques années, M. Am. Forget fut appelé par mon père auprès d'un négociant affecté d'une fistule anale remontant à une hauteur considérable; ce dernier refusant l'opération sanglante, le chirurgien résolut de tenter la cautérisation : il fit fondre une petite quantité de nitrate d'argent dans la rigole d'une sonde cannelée, et cautérisa le trajet dans toute sa longueur et sur tous les points de la surface interne, en faisant éprouver des mouvements de rotation au porte-caustique. Ce badigeonnage, ou plutôt ce *ramonage* au nitrate d'argent fut renouvelé plusieurs fois, et la guérison eut lieu.

Mais le mode de traitement le plus souvent mis en usage aujourd'hui dans nos hôpitaux est l'incision simple ou suivie de l'excision des bords indurés, des tissus fongueux avec cautérisations au fer rouge de la surface cruentée, comme nous en avons été témoin bien des fois dans les services de MM. Verneuil, Duplay, Léon Labbé, etc.

Nous avons vu, d'autre part, M. Broca employer tout récemment, à l'hôpital des Cliniques, le *galvano-cautère,* non plus dans le but de cautériser seulement, comme le fait M. Tavignot, mais pour sectionner le trajet fistuleux complétement. Ne pas couper trop rapidement, brûler lentement les tissus de dedans en dehors pour éviter l'hémorrhagie et obtenir une eschare tapissant la plaie, tels sont les principes qui le guident dans l'application de ce procédé. Voici comment il opère : un stylet introduit dans la fistule est mis en communication par l'une de ses extrémités avec un des pôles de la pile; puis le chirurgien, saisissant le fil de l'autre pôle, vient toucher d'une façon intermittente, pour éviter la section trop brusque du pont fistuleux, l'extrémité du stylet restée libre. De cette façon, le conducteur métallique rougit quand le courant passe, se refroidit quand ce dernier est interrompu, et agit sans donner issue à une goutte de sang et en déterminant une eschare protectrice dont la chute, au bout de quelques jours, laisse une plaie qui ne tarde pas à se cicatriser. M. Broca, dans l'opération que nous lui avons vu pratiquer, n'a pas jugé à propos d'employer l'anesthésie; cependant, ces cautérisations *à petit coup* sont extrêmement douloureuses; le trajet met un laps de temps encore assez long avant de se sectionner, et nous croyons que c'est là une méthode qu'il serait difficile d'appliquer d'une façon générale sans le secours du chloroforme.

4° BEC-DE-LIÈVRE (GUEULE-DE-LOUP); OPÉRATION PAR EMBOÎTEMENT DES LAMBEAUX. — M. Cusco vient d'opérer, à l'Hôtel-Dieu, un bec-de-lièvre compliqué, par un procédé ingénieux imaginé par lui, non décrit dans nos livres classiques, et qui consiste à multiplier les points de contact des surfaces cruentées, de façon à obtenir une réunion plus complète, plus rapide, et un résultat aussi satisfaisant que possible au point de vue de la conformation de la nouvelle lèvre. De plus, cette opération s'est accompagnée ultérieurement de diverses circonstances que je veux rappeler, car elles ajoutent encore à l'intérêt de ce fait de chirurgie restauratrice.

Il s'agissait d'une jeune fille de 21 ans, qui présentait cette déformation hideuse connue sous le nom de *gueule-de-loup*. M. Cusco conserva le lobule médian pour refaire une sous-cloison, puis, pour reconstruire la lèvre, tailla et sutura les lambeaux de la façon suivante :

Il sculpta, aux dépens des deux lèvres de la solution de continuité, à gauche et à droite, comme dans la méthode de Clémot, un petit lambeau, en incisant de dedans en dehors. De plus, il prit soin d'aviver celui du côté gauche, suivant tout son bord inféro-interne; abaissant alors celui du côté droit, dont le bord inférieur n'avait pas été avivé, comme le précédent, il enchâssa la totalité du lambeau gauche dans la

surface cruentée laissée libre et béante par l'abaissement du droit, et réunit la partie supérieure par deux points de suture et par deux autres la partie horizontale, de façon à avoir un *emboîtement réciproque* de ces deux lambeaux. Un linge trempé dans de l'eau de sureau et passant en moustache suffit à exercer une légère compression sur les tissus.

Quarante-huit heures après l'opération, un érysipèle de la face se déclara et fit naturellement craindre une désunion des lambeaux; mais, chose curieuse, cette lèvre supérieure reconstituée fut complétement épargnée : l'érysipèle débuta par la joue et la région massétérine du côté gauche, gagna la partie postérieure de la tête, fit le tour du crâne, et vint s'éteindre sur le nez, en respectant toute la zone de la région qui avait été le siége de l'opération.

Lorsque nous avons vu la malade, il y a plus de trois mois, toute trace d'érysipèle avait disparu, la réunion des lambeaux était presque complète : une double cicatrice linéaire, dont une portion verticale et l'autre horizontale, était seule visible; l'évasement de la narine gauche n'existait plus; le lobule médian était en partie reconstitué, et tout faisait prévoir un succès certain.

D[r] GILLETTE.

CLINIQUE MÉDICALE

PNEUMONIES MALIGNES; — CONSTITUTION MÉDICALE SEPTICÉMIQUE;

Mémoire présenté à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 janvier 1875 (1),

Par le docteur BONNEMAISON,

Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, professeur-adjoint de clinique médicale à l'École de médecine de Toulouse, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.

IV

Nous avons vu plus haut que Verneuil, le premier, avait parlé de septicémie chirurgicale. Pour lui, l'agent de la septicémie est la sepsine, qui peut être produite spontanément par une plaie, auquel cas le malade s'empoisonne lui-même (auto-infection), ou bien venir du dehors, au moyen de corpuscules virulents absorbés par la plaie ou par la muqueuse pulmonaire (hétéro-infection). Une fois entrée dans l'économie, la sepsine se combine avec les liquides normaux et pathologiques, et donne lieu à des septicémies spéciales, qui s'appelleront, selon le cas, septicémie bilieuse, urineuse, purulente. L'éminent clinicien Pidoux attaqua vivement cette théorie devant l'Académie de médecine, lui reprochant de remplacer une question de pure pathologie « par un simple chapitre de toxicologie. » Le savant professeur Chauffard se plaignit à son tour qu'on mettait sur le compte de la septicémie des choses fort dissemblables, et qu'ainsi on renonçait à l'idée de spécificité; comme si la spécificité était détruite, parce que l'on rassemblait dans un même cadre plusieurs maladies dites septiques.

Tout en admettant la septicémie, d'autres chirurgiens se refusèrent à admettre l'existence de la sepsine comme corps isolable, né dans la plaie ou venu du dehors. C'est ainsi que pour le docteur Jules Guérin, la septicémie résulte de l'altération des liquides de l'économie, tandis que pour le docteur A. Guérin elle est produite par un miasme étranger à l'organisme. Au demeurant, les idées de Verneuil nous paraissent les plus rationnelles, et nous allons les appliquer à la médecine.

Si les plaies chirurgicales peuvent faire de la sepsine, les plaies viscérales, qu'on nous permette cette expression, c'est-à-dire les altérations organiques propres à certaines maladies, telles que la fièvre typhoïde, la dysenterie, la pneumonie, peuvent en faire aussi. L'infection ne cessera pas d'exister parce que son point de départ sera le poumon ou le foie, au lieu d'être la surface cutanée. Voilà comment, et ce fait nous le signalions déjà en 1861, dans notre thèse inaugurale, telle affection ordinairement bénigne et sporadique peut, sous des influences peu connues,

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 6 et 8 juillet 1875.

devenir épidémique et acquérir alors de la virulence, de la contagiosité. C'est ce qu'on voit pour les érysipèles médicaux, pour les dothiénentéries, pour les dysentéries; c'est assurément ce qui doit exister pour la pneumonie. Déjà Laënnec, pour expliquer certaines pneumonies épidémiques et malignes, déclarait qu'il pouvait y avoir dans l'air des miasmes qui, en pénétrant dans l'organisme par absorption cutanée et pulmonaire, agissaient directement sur les poumons et imprimaient à la maladie son cachet de malignité. Grisolle (*Traité de la pneumonie*, 2e éd., p. 157) répète ce qu'avait dit Laënnec, mais il ajoute : « En pareil cas, les anciens attribuaient un caractère contagieux à cette affection; opinion tout à fait insoutenable et en opposition formelle avec les faits journellement observés. » Pour nous, malgré l'autorité d'un pareil maître, c'est l'opinion de Grisolle qui n'est plus soutenable, et qui est en contradiction formelle avec les faits historiques plus haut rapportés et avec les observations qui nous sont personnelles. Comment être de l'avis de Grisolle, quand on est témoin d'une *épidémie de maison* comme la suivante?

OBS. IV. — Pendant l'hiver de 1867 (décembre), dans une famille, le père âgé de 62 ans, et la mère âgée de 54 ans, meurent à cinq jours d'intervalle l'un de l'autre, et sur la fin du premier septénaire, d'une pneumonie maligne. Bientôt après, le fils est atteint d'une dothiénentérie à forme ataxo-adynamique terminée favorablement en vingt-sept jours par des sueurs abondantes, et la fille d'une dothiénentérie à forme cérébrale qui dure un mois et guérit. Enfin, deux domestiques présentent une éruption furonculeuse avec embarras gastrique et un état muqueux très-prononcé.

OBS. V. — Presque en même temps, et sans qu'il y ait eu aucune relation entre les habitants des deux maisons infectées, dans une rue voisine, deux sœurs, âgées l'une de 47 ans, l'autre âgée de 42 ans, mouraient d'une pneumonie adynamique, le cinquième jour, à quarante-huit heures d'intervalle l'une de l'autre.

Dans le courant des mois de mars et avril de cette année (1874), nous avons pu observer des faits analogues, mais plus remarquables encore que les précédents.

Je ne citerai point les trois observations que j'ai relatées au début de ce travail, comme des exemples de contagion de la pneumonie, quoique les malades se soient (fortuitement) trouvés à l'hôpital dans des lits presque contigus. Mais on ne saurait douter que la contagion, incapable de développer chez eux la pneumonie dont ils portaient le germe, ou dont ils présentaient déjà quelques signes, a dû certainement favoriser l'éclosion des symptômes de malignité, ou pour mieux dire de septicémie, que rien ne faisait prévoir avant que les sujets aient été soumis à l'influence nosocomiale. Il n'en est pas de même des faits qui vont suivre.

OBS. VI. — Le 27 mars, je suis appelé près d'un homme de 35 ans, qui était au quatrième jour d'une pneumonie. Les deux poumons étaient pris; l'anxiété était grande, la fièvre ardente, le pouls filiforme, le facies pâle et couvert de sueur froide, la prostration complète. A la percussion, submatité générale; à l'auscultation, râles sous-crépitants fins, et, par places, un véritable bouillonnement. Une toux fréquente et relativement facile amenait chaque fois une expectoration abondante de crachats, tantôt brunâtres et diffluents (jus de pruneaux), tantôt séro-purulents striés de sang noir. Le traitement fut composé de toniques, de vin, d'eau-de-vie, de bouillons, de vésicatoires. Malgré le pronostic fatal que j'avais porté, la robuste constitution du sujet fit justice de cette effrayante pneumonie; le dixième jour, le malade entrait en convalescence. Mais sa mère, qui l'avait soigné avec un dévouement absolu, tombait alors comme foudroyée par une pleuro-pneumonie du côté droit, avec crachats diffluents, sanguins, bientôt supprimés, avec une oppression extrême et dans un état d'adynamie si profond que, le quatrième jour, la pauvre malade était emportée, sans qu'aucune réaction organique eût pu se produire.

OBS. VII. — Dans la même semaine, j'étais appelé en consultation près d'une dame âgée de 54 ans environ, laquelle, étant venue pour soigner sa sœur malade d'une pneumonie maligne et qui avait succombé à la fin du premier septénaire, était prise à son tour, le lendemain de l'inhumation, d'un frisson violent avec point de côté. Le deuxième jour, tous les signes d'une pneumonie adynamique étaient évidents, et, malgré les toniques, la quinine, les expectorants, les vésicatoires, la malade mourait le sixième jour.

OBS. VIII. — Le 29 avril, un vieillard de 76 ans est pris de malaise avec frissons erra-

tiques. Pendant deux jours, aucun signe positif de pneumonie à la percussion et à l'auscultation la plus minutieuse. Mais, le 1er mai, apparaît, dans la région axillaire gauche, un léger bruit de souffle avec bouffées de râles crépitants. Le 2, le râle crépitant et le souffle sont étendus en avant et en arrière; il est survenu de la toux rare, accompagnée de quelques crachats diffluents, d'un gris cendré et d'une odeur fétide. L'état général exprime une profonde adynamie. Le 3 mai, le souffle a presque disparu; le râle crépitant persiste, et, dans certains points, notamment à la partie moyenne et postérieure (toujours du côté gauche), on perçoit un gargouillement pareil à celui que donnerait une caverne remplie de pus. Le sixième jour, ce gargouillement existe dans tout le poumon; le pouls est devenu filiforme, l'expectoration a disparu; la mort arrive dans la nuit. Les médications excitante et tonique (café, acétate d'ammoniaque, quinine, quinquina, alcool), l'application de vésicatoires et l'usage continu des bouillons et du vin, n'ont jamais pu produire la moindre réaction.

La fille de cet homme, qui était venue d'un quartier éloigné de la ville et qui avait prodigué au malade les soins les plus assidus dans les trois derniers jours de l'affection, est prise, à son tour, de frissons et de malaise, et, le lendemain de la mort de son père, elle est déjà en proie à une fièvre ardente avec prostration et diarrhée; l'auscultation de la poitrine ne révèle rien d'anormal. Des boissons diaphorétiques sont ordonnées; la diarrhée, considérée comme critique, est respectée. Le quatrième jour, la malade, qui n'a plus de diarrhée, paraît toucher à la guérison. Elle se lève et parle déjà de reprendre ses occupations, lorsque, le 10 mai, surviennent, après quelques frissons erratiques, de la fièvre ardente, de l'affaissement, de l'oppression, de la toux avec crachats sanguinolents. L'auscultation fait percevoir, dans presque toute la région antérieure du poumon gauche, du râle crépitant, et la percussion donne, dans le même point, une matité complète. Un vésicatoire est appliqué, une potion avec quinquina et aconit est prescrite, ainsi qu'une dose de 60 centigrammes de quinine, et du bouillon.

Le 11, la transpiration est survenue, très-abondante; les crachats deviennent rares et faciles; la matité est moins étendue, le râle crépitant est plus superficiel. On continue l'usage de la quinine et de la potion ci-dessus. Le 13 mai, les symptômes locaux ont disparu, l'état général est convenable, et, deux jours après, la guérison est complète.

Ce n'est pas tout encore. Le fils de cette femme, volontaire aux chasseurs à pied, qui a reçu une permission de quarante-huit heures pour voir ses parents, revient à son régiment, tombe malade deux jours après son arrivée, et entre à l'hôpital militaire. Il résulte de renseignements positifs qu'il a été affecté d'une pleuro-pneumonie, laquelle, d'ailleurs, guérit facilement à la fin du deuxième septénaire.

Cette observation se passe de tout commentaire, et, mieux encore que les précédentes, elle prouve la réalité du fait qui est en cause, savoir : la contagion de certaines pneumonies.

Ainsi, nous tenons pour certaine l'existence des pneumonies épidémiques et contagieuses, et nous les expliquons par la théorie de la septicémie médicale, ayant la sepsine pour agent. Il nous reste à étudier la nature de ce poison, de ce miasme ou ferment.

(La fin à un prochain numéro.)

Association française pour l'avancement des sciences

Congrès de Nantes

Le 19 août a été ouverte, à Nantes, la quatrième session de l'Association française pour l'avancement des sciences, par un discours de M. d'Eichtal, président du Congrès pour 1875, suivi d'un rapport de M. Ollier, secrétaire général, sur les travaux de la session de Lille, et d'un exposé de la situation financière de l'Œuvre, par M. G. Masson, trésorier. Le lendemain, 20 août, les diverses sections du Congrès se sont réunies dans les locaux qui leur étaient assignés. La section des sciences médicales se réunit sous la présidence de M. Leudet. Le bureau est ainsi composé : *Président d'honneur*, M. Claude Bernard; *président*, M. Leudet; *vice-présidents*, MM. Chauveau, Courty, Laënnec et Letenneur; *secrétaires*, MM. Cartaz, Jouon, Malherbe et Marcé.

(Séance du matin). M. Lecadre (du Havre) lit un mémoire *Sur la mortalité par la phthisie*

pulmonaire. Il envisage la phthisie dans sa fréquence et dans ses causes. L'émigration des campagnes, l'extension de l'industrie et les difficultés de la vie pour les ouvriers dans les grandes villes, sont les premiers agents de propagation de cette maladie. Les autres causes peuvent être rangées en causes directes et en causes indirectes. Parmi les premières, il faut placer les différentes conditions atmosphériques inhérentes aux altitudes variables des contrées et des habitations. Bien que Jourdanet ait établi d'une façon péremptoire l'heureuse influence des climats d'altitude sur la marche et la guérison de la phthisie, il existe des exceptions assez curieuses; telle est celle des religieux du Saint-Bernard, qui sont décimés par cette affection à une altitude de 2,400 mètres. Les causes de refroidissement sont multiples dans ces montagnes, et c'est là probablement l'explication de cette exception.

Parmi les causes indirectes, il faut signaler toutes les causes de débilitation, quelles qu'elles soient. C'est à ces diverses causes générales, locales ou privées, qu'il faut s'adresser pour établir la prophylaxie de cette terrible affection.

M. Houzé de l'Aulnoit s'élève contre l'opinion de M. Lecadre, qui n'accorde pas suffisamment d'efficacité au traitement par l'exercice pulmonaire. Pour lui, l'influence favorable qu'exerce sur la phthisie le séjour dans les climats alpestres ou à de grandes altitudes est dû à l'obligation, pour l'habitant, de donner à ses vésicules pulmonaires toute l'ampliation possible.

— M. Cl. Bernard fait une communication *Sur la question de la chaleur animale*, qu'il considère surtout au point de vue de la topographie calorifique. Il rappelle qu'on a successivement placé le siége de la chaleur animale dans le poumon, dans les capillaires, dans le tissu musculaire, etc. Pour lui, il n'existe pas de foyer unique; la chaleur se fait partout, mais il y a des points où elle est plus élevée, tout en étant réglée par des lois définies. Le sang artériel est-il plus chaud que le sang veineux? D'après la théorie de Lavoisier, le sang artériel aurait une température plus élevée. Les recherches de M. Cl. Bernard combattent absolument cette façon de voir, et les erreurs d'interprétation tiennent à des vices d'expérimentation. Voici la méthode qu'il a adoptée :

Il prend deux aiguilles galvano-électriques, construites d'une façon spéciale et introduites dans une sonde de gomme analogue à la vulgaire sonde chirurgicale, sonde destinée à empêcher le contact du liquide sanguin avec l'aiguille. Il découvre sur un chien les artère et veine crurales, et introduit dans les deux vaisseaux sa sonde aiguillée. La sonde restant à l'entrée, il a constamment observé le résultat suivant : la température du sang artériel est plus élevée que celle du sang veineux. Aussi loin qu'on pousse la sonde dans l'artère (jusqu'à la crosse de l'aorte) la température reste invariable.

Si, au contraire, on fait remonter la sonde dans le conduit veineux, la température varie : à l'entrée de la veine, elle est au-dessous de celle du sang artériel; elle diminue progressivement pour être égale au niveau des veines rénales et atteindre son maximum au niveau du diaphragme, au point où les veines sus-hépatiques s'abouchent dans la veine cave; au-dessus, elle diminue un peu, quoique restant toujours au-dessus de celle du sang artériel.

Au sujet de ces expériences, M. Cl. Bernard a observé un fait intéressant. Il avait gardé un chien sur lequel il avait fait ses recherches; le lendemain, le chien était en proie à une fièvre des plus intenses. Il eut l'idée de rechercher si le rapport était le même dans cet état; il l'était, en effet, mais avec des différences beaucoup plus prononcées. On lui fit prendre alors une forte dose d'opium; la température ne fut pas abaissée. Cependant, à l'état normal, l'opération amène un abaissement considérable de la chaleur. Heidenhain avait observé qu'une excitation nerveuse amène un abaissement de température; si l'animal était fébricitant, la même excitation ne produisait aucune modification.

On peut tirer de ces recherches l'idée clinique suivante : c'est que la fièvre est un phénomène purement nerveux, provenant de modifications, de troubles qui se passent du côté du système nerveux. Appuyé sur des investigations nombreuses, M. Cl. Bernard croit qu'il existe des nerfs vaso-moteurs de deux ordres : dilatateurs et constricteurs. La fièvre n'est que la résultante de modifications profondes du côté de ce système, résultante qui a pour effet principal l'élévation de la température.

— M. A. Moreau donne sur la vessie natatoire des poissons le résultat de recherches et d'applications savantes.

(Séance du soir). M. le docteur Laffitte communique une note *Sur l'emploi des injections sous-cutanées d'eau pure* et les bons effets que l'on en peut retirer contre l'élément douleur dans une foule d'affections. Il leur reconnaît une efficacité aussi prononcée qu'aux injections de morphine. D'après l'auteur, l'action calmante serait due à la compression des filets nerveux terminaux par l'eau injectée.

— M. le professeur Verneuil, au nom de M. Petit, de Paris, lit un travail intitulé : *De*

locis minoris resistentiæ. Les lieux de moindre résistance sont des points du corps qui ont été, à un moment donné, le siége d'une affection quelconque, traumatique ou spontanée, inflammatoire, etc. L'affection guérie, la fonction et la forme de l'organe malade paraissent plus ou moins bien rétablies; mais la guérison parfaite, la *restitutio ad integrum*, n'a jamais lieu. Ces particularités, connues depuis longtemps, n'ont pas encore été étudiées au point de vue chirurgical. On avait signalé la confluence plus grande de l'éruption variolique aux endroits dénudés par un vésicatoire, le siége de prédilection du typhus sur les points lésés antérieurement chez les goutteux, etc... Les observations rapportées par M. Petit, dans son mémoire, sont fort concluantes; elles ont trait aux diathèses les plus diverses. Voici le résumé de quelques-unes :

Un homme de 45 ans, atteint autrefois d'orchite blennorrhagique et opéré d'hydrocèle, contracta, plusieurs années après, la syphilis. Dans le cours de la maladie survient une tuméfaction du testicule antérieurement malade, et il se développe rapidement un sarcocèle syphilitique comme première manifestation tertiaire. — Chez un second malade atteint dans son enfance d'une périostite phlegmoneuse grave, accompagnée de nécrose du tibia, la syphilis, conctactée plusieurs années après, détermina dès les premiers temps, du côté de la jambe malade, une poussée de périostose accompagnée de douleurs excessives et qui céda rapidement à l'administration du traitement spécifique. Un certain nombre de faits ayant trait à des diathèses autres que la syphilis montrent qu'il faudra rechercher avec soin, dorénavant, ces prédispositions créées par des maladies antérieures, et qu'il existe, par ce fait, dans les points de l'organisme frappés, une tendance à être le siége de manifestations locales plus spéciales.

— M. Cl. Bernard a bien voulu, dans une communication intéressante, répéter devant les membres de la section ses expériences sur le curare et sur l'action de ce poison.

(*A suivre.*) (Extraits des comptes rendus de la *Revue scientifique.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Nous extrayons ce qui suit d'une note de M. Heckel sur la partie active des semences de courge employées comme tæniicides :

« Depuis quelques années, les semences de quelques cucurbitacées, et particulièrement celles de *pepons* et de *potirons*, sont revenues en honneur comme tæniifuges. Le mode d'administration consiste à faire ingérer, après un purgatif huileux, une dose variable (100 à 200 grammes environ) de semences débarrassées de leur testa, sous la forme d'une pâte diluée dans l'eau. On connaît les résultats avantageux de cette pratique; mais on ignore à quelle partie de la graine il faut en attribuer le mérite. Quelques travaux récents ont pu laisser croire à tort, comme nous allons le voir, que la propriété anthelminthique réside exclusivement dans l'embryon. Dans l'état de la question, il m'a paru intéressant de faire quelques recherches sur la valeur comparative des diverses parties constituantes des graines de *Cucurbita pepo* et *maxima*.

Mes expériences ont porté d'abord sur l'endoplèvre, de couleur verte, qui recouvre immédiatement l'embryon; elles se sont étendues ensuite à ce dernier organe lui-même. Dans quatre cas de tænia bien constatés, j'ai donné deux fois la totalité de 200 grammes de graines de périsperme (tegmen et testa), c'est-à-dire 183 grammes de substance environ, qui, mise sous forme de pâte et additionnée de sucre, a été ingérée sans autre précaution que l'administration d'un purgatif huileux avant et après l'ingestion. L'entozoaire n'a pas été expulsé.

La portion correspondante d'endoplèvre mise en réserve a été donnée aux deux autres sujets; chacun d'eux ingéra 17 grammes de cette pellicule, sous forme de pâte mélangée à du sucre. 15 grammes d'huile de ricin avaient été donnés au préalable, nous allons dire dans quel but, deux heures avant la prise du tænifuge; la même dose du purgatif huileux fut renouvelée dans la même journée, trois heures après l'ingestion de la pellicule verte, afin d'assurer l'expulsion du tænia par des selles. Le ver tout entier fut rendu.

Ces deux faits nous ayant paru probants, l'expérience fut renouvelée et suivie du même succès. Dès lors nous avons dû porter notre attention sur cette partie de la semence jusqu'ici réputée inactive, et nous l'avons trouvée constituée par deux membranes intimement unies, que l'on sépare par la macération dans l'eau. La première, anhiste, renferme une quantité de résine assez appréciable, que nous croyons être l'agent actif dont l'huile de ricin assure l'action par une prompte dissolution. Ce corps gras donné au préalable agit donc à la fois comme dissolvant et comme purgatif. Cette résine renfermée en petite quantité dans l'endoplèvre (1 gramme environ par 17 de pellicule) mérite d'être étudiée avec soin : c'est sur elle que por-

tera désormais notre attention. Le seconde membrane organisée renferme plus de chlorophylle que de résine. »

M. Honoré adresse un projet de ventilation de la salle des séances. Quel que soit ce projet, dont les *Comptes rendus* exposeront peut-être les détails, il ne saurait être pire que l'état actuel. C'est un grand sujet d'étonnement pour les étrangers, et même pour les habitués, que la salle des séances d'un corps scientifique aussi illustre soit aussi mal partagée sous le rapport de la distribution de l'air frais. A la vérité, elle l'est plus mal encore sous celui de l'éclairage. Depuis longtemps, nous avons signalé ce qu'a de trop primitif l'allumage des bougies dont chacune prête sa lumière à deux académiciens. M. Le Verrier a proposé récemment de voter des fonds pour des appareils à gaz. Espérons que les deux progrès s'accompliront en même temps, et que si l'Académie modifie son système de ventilation, elle modifiera du même coup son système d'éclairage, *et vice versâ*.

Décidément, le passage des étoiles filantes pour le mois d'août a été médiocre. Cela ne peut contrarier que les personnes accoutumées à expliquer les perturbations atmosphériques par le passage de ces météores. Comment feront-elles cette année que les étoiles filantes manquent relativement, et que jamais les perturbations n'ont été plus fréquentes et plus générales?

FORMULAIRE

COLLYRE AU NITRATE D'ARGENT CRISTALLISÉ. — FANO.

Nitrate d'argent cristallisé	0 gr. 20 centigr.
Eau distillée	30 grammes.

Faites dissoudre, et conservez dans un flacon noir.

Trois instillations par jour, à l'aide du compte-gouttes, pour combattre la conjonctivite oculo-palpébrale aiguë, l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, et les kératites au début.

Si la kératite date déjà de quelques jours, c'est le collyre à l'atropine qu'il faut employer de préférence. Enfin, dans le traitement des taches de la cornée, la dose de nitrate d'argent doit être réduite de 0,20 centigr. à 0 gr. 05 pour 30 grammes d'eau distillée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 SEPTEMBRE 1814.

Antoine-François de Montègre est emporté à Haïti par la fièvre jaune. On raconte même que ce fut en se jetant à l'eau, pour sauver la vie à une femme qui se noyait, qu'il contracta cette maladie. Ses écrits : *Du magnétisme animal* (1812) ; *Expériences sur la digestion* (1814), etc., dénotent un médecin instruit, un bon physiologiste, et un philosophe éclairé. — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE D'AMIENS. — M. Faucon, docteur en médecine, est institué suppléant de pathologie et de clinique externe près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, pour une période de neuf années.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — M. Perrot, professeur-adjoint d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur d'accouchements à ladite École, en remplacement de M. Godefroy, décédé.

ADMINISTRATION DES HOSPICES CIVILS DE LA VILLE DE CAEN. — Un concours pour une place de médecin-adjoint des hospices sera ouvert le lundi 6 décembre 1875, à une heure, au siége de l'Administration, à l'hospice Saint-Louis, pour une place de médecin-adjoint des hospices.

Les candidats devront se faire inscrire, un mois au moins avant l'ouverture du concours, au secrétariat de l'Administration.

CORPS DES OFFICIERS DE SANTÉ DE L'ARMÉE DE TERRE. — Par décret en date du 18 août 1875, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin-major de 1re classe : (Choix). M. Badour (Antoine), médecin-major de 2e classe au 2e escadron du train des équipages, en remplacement de M. Corbis, retraité. — (Ancienneté). M. Mabilat (Jean-Baptiste-Pol-Victor), médecin-major de 2e classe au 37e d'artillerie, en remplacement de M. Fourgeaud, retraité.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : (Choix). M. Babeau (Paul-Émile), pharmacien-major de 2e classe à la réserve des médicaments de Marseille, en remplacement de M. Fegueux, décédé.

NÉCROLOGIE. — Nous annonçons avec regret la mort de M. le docteur Louis-Armand Cornuel, médecin en chef de la marine en retraite, commandeur de l'ordre de la Légion d'honneur, décédé à Paris le 31 août 1875, dans sa 78e année. Ses obsèques ont eu lieu le jeudi 2 septembre courant, à midi, au milieu d'un grand concours de parents et d'amis.

LEGS A L'ÉCOLE D'ALFORT. — Un décret, en date du 17 août dernier, autorise le ministre de l'agriculture et du commerce à accepter, pour l'École nationale vétérinaire d'Alfort, le legs fait à cet établissement d'un titre de 500 francs de rente 5 pour 100, par le sieur Antoine-Joseph-Augustin Riquet, suivant son testament en date du 15 février 1873.

MOUVEMENT DE LA POPULATION A PARIS ET A LONDRES EN 1874. — La ville de Paris vient de publier la statistique générale de l'année 1874. Cette publication est remplie de documents les plus intéressants ; aussi, dit la *Liberté*, nous promettons-nous d'y puiser à plusieurs reprises.

Aujourd'hui, nous laisserons de côté la première partie, la topographie, qui contient les observations météorologiques, ainsi que la troisième partie, les *variétés*, où se trouvent : la statistique alimentaire, les ventes en gros des denrées de tout genre, l'état des approvisionnements introduits dans Paris, l'état des objets de consommation qui ont payé les droits d'octroi, le bilan général de la caisse d'épargne, l'état numérique par arrondissement des abonnements aux eaux de la ville, l'état des incendies, l'état des contributions directes, et enfin, le mouvement des contributions particulières.

Chacun de ces tableaux demanderait assurément une étude spéciale ; aussi n'examinerons-nous d'abord que la deuxième partie, qui traite du mouvement de la population, et dont nous allons résumer les parties les plus intéressantes :

En tête de la deuxième partie nous remarquons un tableau comparatif entre Paris et Londres, auquel on ne peut reprocher qu'une chose : son peu d'étendue.

Ce tableau nous apprend que la superficie de Paris est de 7,802 hectares, avec une population de 1,851,792 habitants ; et celle de Londres, en y comprenant, comme le font les Anglais, *outer ring*, c'est-à-dire la banlieue, est de 180,764 hectares, pour une population de 4,124,319 habitants ; d'où la densité de la population est à Paris de 96.05 habitants par hectare, tandis qu'elle n'est à Londres que de 22.82. Il est vrai que si l'on prend séparément l'extérieur de Londres, la population s'élève à 107,63 par hectare. Le chiffre officiel de la population de la ville de Londres proprement dite est de 3,445,160 habitants.

En 1874, Paris a enregistré 53,786 naissances, soit 29.05 pour 1,000 habitants ; — 18,827 mariages, 10.17 0/00 ; — 40,759 décès, 22.01 0/00. — Londres, de son côté, a compté 145,081 naissances, soit 35.13 pour 1,000 habitants ; — 33,329 mariages, 8.08 0/00 ; — 89,205 décès, 21.63 0/00. — Il résulte de ces nombres que l'excédant des naissances sur les décès est à Londres de 55.876 et à Paris de 13,027, ce qui donne un rapport des naissances aux décès, à Londres de 1.63 et à Paris de 1.32.

Si maintenant nous entrons dans le détail des naissances, nous voyons qu'il n'a été constaté en 1874, à Paris, que 53,786 naissances, soit en moyenne 147 par jour, tandis qu'en 1873 il en avait été constaté 55,905, et en 1872 56,894. Que conclure d'une pareille décroissance dans le nombre des naissances ?

Nous trouvons également, dans le détail des naissances, les particularités suivantes : 39,442 enfants légitimes contre 11,118 enfants naturels ; 3,226 seulement ont été reconnus, ce qui donne 2.75 naissances légitimes contre une naissance naturelle. Londres, dans sa statistique, ne distingue pas les naissances naturelles des naissances légitimes. Pourquoi ce silence ?

Quant aux mariages, le chiffre ne s'en est élevé, en 1874, qu'à 18,827, tandis que l'année 1873 en avait compté 19,520 et l'année 1872, 21,373. Enfin, sous le rapport de l'instruction, sur les 37,654 conjoints de 1874, 388 mariés et 1,368 mariées ont déclaré ne pas savoir signer.

Les décès, avons-nous dit, s'élèvent à 40,759, soit en moyenne 112 par jour. Parmi les causes de décès, c'est la phthisie pulmonaire qui occupe, comme tous les ans, le premier rang ; le chiffre s'élève à 7,474. La pneumonie vient ensuite et a fait pour son compte 2,925 victimes.

Il serait intéressant, mais trop long, d'examiner chaque cause de décès ; mais ce qui nous paraît important et bien triste à signaler, c'est le nombre toujours croissant des suicides, qui s'est élevé en 1874 et pour l'intérieur de Paris seulement à 659.

Enfin, aux chiffres des décès il convient d'ajouter 4,236 mort-nés, soit en moyenne 12 par jour. On en avait compté 4,340 en 1873 et 4,443 en 1872.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

PNEUMONIES MALIGNES; — CONSTITUTION MÉDICALE SEPTICÉMIQUE;

Mémoire présenté à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 janvier 1875 (1),

Par le docteur BONNEMAISON,

Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, professeur-adjoint de clinique médicale à l'École de médecine de Toulouse, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.

V

Pour Lister et Holmes (*Archiv. méd.*, novembre 1871), la septicémie chirurgicale résulte d'une fermentation analogue à celle de la bière, et provient « du développement d'organismes microscopiques, dont les germes, vu leur extrême petitesse, flottent dans l'air et constituent ses poussières. » On sait, en effet, que l'air est chargé de matières organiques, puisque Tissandier (*Acad. des sciences*, mars 1874) trouve dans la poussière atmosphérique un tiers de matières organiques très-combustibles et deux tiers de matières minérales. La réalité de cette fermentation semblerait confirmée par les recherches de Ranvier, qui a trouvé, au centre des îlots suppurés ou caséeux de l'infection purulente, « des lacunes, des vides occupés par des gaz qui ne sont pas le fait de la décomposition cadavérique. » Ce serait là un argument en faveur de la fermentation intra-viscérale.

Pasteur croit à l'action d'un ferment végétal, et, pour ce qui est de la fièvre urineuse en particulier, ce ferment végétal serait une torulacée, introduite dans la vessie par l'urèthre, qu'il regarde comme un tunnel toujours ouvert. Il est difficile d'admettre cette communication constante entre la vessie et l'air extérieur.

Pour Béchamp, ce sont des organismes inférieurs, des animalcules extrêmement petits, des microzymas.

Davaine et Vulpian croient que certaines septicémies sont produites par des vibrions et des bactéries; mais le docteur Onimus, M. Colin, et plus récemment le docteur Clémenti, ont prouvé qu'il n'en était rien. (Voy. *Rev. des scien. méd.*, t. III.)

Colin admet que de petits corps granuleux, des noyaux, certaines autres molécules élémentaires, joueraient le rôle de ferments.

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 6, 8 juillet et 4 septembre 1875.

FEUILLETON

DE LA SCIENCE POUR TOUS!

LETTRE A MONSIEUR AMÉDÉE LATOUR.

III

Maintenant, cher ami, venons-en à la fourmilière de ce qu'on appelle les *fruits secs*, ou, si vous voulez, aux petits crevés de la science. Cette question est de la plus pénétrante gravité, car il est une chose qui devrait frapper tous les yeux, c'est que la classe dont il s'agit sera prépondérante par le nombre, et que, dans une semblable condition, aucune société ne saurait tenir debout... Des optimistes de la Gironde nouvelle m'ont objecté qu'il y aurait des prisons pour les insubordonnés, des maisons de santé pour les hallucinés, des refuges pour les imbéciles et des exportations pour les enragés. C'est en vain, je l'avoue, que, dans cette perspective, je cherche à entrevoir le bonheur des masses. Ce que j'entrevois de plus clair, c'est la transformation de la France en une sorte de Californie, où chacun creusera le sol, avec autant de fureur que d'infraternité, sans en retirer l'objet de sa convoitise. Ils y perdront leur sueur, par ce motif qu'il leur manquera la patience, les aptitudes et les outils nécessaires, dirai-je au figuré, pour cette hasardeuse exploitation.

Tous ces travailleurs s'insurgeront contre la société dont ils constitueront, par leur nombre, un tiers peut-être?

C'est alors que la bourgeoisie ne sera point à l'aise, et qu'elle appellera de tous ses vœux,

Enfin, le savant docteur Gubler (*Acad. des sciences*, 20 avril 1874), professe que, s'il y a un ferment venu du dehors, il y a aussi des néocytes ou cellules jeunes d'épithélium, prématurément détachées des surfaces muqueuses ou des membranes pyogéniques, qui continueraient à vivre, d'une vie précaire sans doute, dans le milieu nouveau où elles sont tombées, et y deviendraient de véritables ferments. L'auteur ajoute : « La nutrition et la fermentation procèdent exactement de même, et sont des phénomènes semblables. Dans les deux cas, on voit des organites ou des organes se réparer et proliférer aux dépens d'un liquide nutritif puisé dans le monde extérieur ou dans l'organisme dont ils sont les éléments, et rejeter des produits divers : alcool, acide acétique, carbonate d'ammoniaque, glycogène, graisse hépatique. » Cette théorie nous paraît devoir mériter toutes les préférences; elle a pour base une idée qui depuis longtemps était la nôtre, et que la lecture de Gubler n'a fait que confirmer.

Une fois que l'organisme, sous des influences qu'il est difficile encore de préciser, s'est mis à fabriquer spontanément le poison, ou bien lorsqu'il l'a reçu du dehors (toujours, croyons-nous, d'un autre organisme mort ou vivant), ce poison, ce ferment, quelles que soient son origine et sa nature organisée ou non, produit des effets toujours identiques. Sans doute nous observons là un érysipèle, ici une fièvre puerpérale, ailleurs une fièvre typhoïde; mais la variété des affections est simplement déterminée par la variété des organes attaqués, et l'unité de la cause se déclare manifestement par les caractères communs que présentent alors toutes ces maladies ordinairement très-distinctes. Cela est si vrai, que l'inoculation des produits de ces diverses maladies donne toujours lieu à la même série de lésions, à la même suite de symptômes. En d'autres termes, quelle que soit la maladie septique qui ait fourni le produit inoculé, on obtient une maladie expérimentale qui ne varie pas, avec des désordres anatomiques qui ne varient pas davantage. (Expériences de Coze et Feltz, 1866; de Colin, de Béhier et Liouville, 1872.) Le docteur Wolff aurait même, huit fois sur vingt, produit de véritables pneumonies chez des lapins et des cochons d'Inde, en introduisant dans les voies aériennes de ces animaux, à l'aide de l'appareil de Richardson, une solution de Pasteur mélangée avec du pus d'un homme mort de pyohémie. (*Rev. des scien. méd.*, t. I.) La pneumonie n'a jamais été inoculée (1), mais elle est très-certainement inoculable, et nous sommes assuré

(1) Après la rédaction de ce travail, je lis dans les *Archives de médecine* (mars 1873), que

---

de toutes ses aspirations retournées, n'importe le sabre, n'importe le drapeau, — fût-il blanc, — qui assurerait ses comptoirs contre la banqueroute et ses boutiques contre l'incendie; car, après les théoriciens et fermentateurs politiques, ce sont les satisfaits de la Bourse, les commerçants patentés, qui ont tant contribué, par leurs votes et leurs aboiements, à cette succession de pouvoirs que nous avons subie à partir de 1830.

On parle de la classe *travaillante*, et on lui attribue une responsabilité que je décline pour elle. Je voudrais être à même de la défendre, mais il faudrait que je m'en prisse à ceux qui, dans le seul intérêt de leurs passions, la tranforment en un levier à leur usage. Vers la fin du règne des d'Orléans, j'ai été attaché, comme médecin, à d'importantes fabriques, à de vastes usines, et j'ai pu faire le tri moral de la population ouvrière. Je l'ai vue couchée, — *par ordre,* — sur l'esplanade du Champ-de-Mars, à côté des pelles et des brouettes... Eh bien, je sais à quoi m'en tenir, et, loin de l'accuser, je me borne à la plaindre !...

Qu'on améliore, le plus possible, le sort de ceux qui, de leurs bras, et souvent par l'initiative de leur esprit, traduisent en œuvre les pensées de l'industrie humaine. Il y a parmi ces hommes des pierres précieuses, à qui il ne manque que le travail du lapidaire... Ce que j'ai exposé précédemment, dit assez *pourquoi* je ne souhaite point qu'on les développe outre mesure. L'enseignement supérieur existe dans toutes les grandes villes, *il est public;* que faut-il de plus ?

Le marquis de Racan, Tourangeau de beaucoup d'esprit, membre de l'Académie française, faisait partie de cette pléiade dont Malherbe fut la plus brillante étoile. Eh bien, chose incroyable, il professait hautement son mépris pour la science. Ses biographes assurent même qu'il eut, dès son enfance, une telle horreur du latin, que jamais il ne put apprendre son *Confiteor*. C'était une anomalie et comme une sorte de monstruosité.

que les poumons de notre autopsié (obs. II) auraient pu servir à donner la septicémie à des lapins. Aussi, en faisant de pareilles autopsies, nous croyons qu'il n'est pas inutile de prendre des précautions pour éviter les piqûres.

Colin surtout a beaucoup varié ses expériences, afin de rendre les résultats plus probants. Il a inoculé du sang et une foule de substances appartenant à des cadavres de septicémiques; l'inoculation a toujours réussi, même avec des doses infinitésimales, comme l'avait affirmé Davaine, mais sur des lapins seulement; les autres animaux, et probablement l'homme aussi, seraient réfractaires à ce mode d'empoisonnement. A notre avis, la clinique, qui seule peut répondre dans ce dernier cas, nous paraît déjà et paraîtra sans doute à d'autres observateurs fournir la démonstration du contraire. Quoi qu'il en soit, le sang des cadavres simplement putréfiés est loin d'avoir la même virulence, et cette seule différence prouve suffisamment que la septicémie n'est pas la putréfaction commune.

Autre remarque. Les émanations volatiles des substances septicémiques, leur ingestion directe dans le tube alimentaire intact, ont paru à Colin parfaitement inoffensives. Il faut donc, réserves faites de l'expérience de Wolff, pour que le poison pénètre dans l'économie, que celle-ci lui présente une porte ouverte, une effraction des tissus. Cette porte sera tantôt une plaie quelconque, tantôt la muqueuse plus ou moins altérée des voies respiratoires et peut-être même des voies digestives, qui, dans l'espèce, peut être assimilée à une plaie.

On pourrait croire que cette théorie est née d'hier; il n'en est rien, et, si l'antiquité d'une théorie donne la mesure du respect qu'elle doit inspirer, il n'en est pas de plus respectable que celle dont nous parlons. C'est ainsi qu'à diverses époques, Varon, Lucrèce, Lancisi, Réaumur, Plencys, Rasori, ont affirmé que les principes des maladies contagieuses sont organiques et animés. Frémont, au dire d'Ozanam, prétendait que les contages naissent et se développent dans les corps par la fermentation, et Ozanam ajoutait (en 1835) qu'il ne perdrait pas de temps à réfuter ces hypothèses absurdes. Et, néanmoins, Zimmerman et Ozanam lui-même étaient persuadés qu'on pouvait, par le confinement de beaucoup d'individus, faire naître une affection maligne contagieuse. N'y a-t-il pas dans cette idée un rudiment de la

le docteur Lancereaux a vu mourir très-rapidement des lapins auxquels il avait inoculé des dilutions infinitésimales de sanie provenant d'un individu mort de pneumonie chronique, compliquée de gangrène pulmonaire.

Aucun homme, en possession des premières données du savoir, ne peut, en vérité, partager le point de vue du marquis de Racan; il s'incline, au contraire, devant les résultats de l'investigation scientifique, lesquels ne s'obtiennent, en fin de compte, que par une grâce venue d'en haut...

L'important, en ce grave sujet, c'est que, dans l'application, il ne devienne pas l'instrument du malfaire et du crime. Ceci regarde la surveillance des tuteurs de l'État.

De la science pour tous, comme moyen de moralisation, me semble être une utopie. Montaigne, esprit positif et frappé au coin du bon sens, disait des connaissances réservées de son temps :

« C'est à la vérité une très-utile partie que la science : ceux qui la méprisent, témoignent « assez leur bêtise. Mais je n'estime pas pourtant sa valeur jusqu'à cette mesure extrême « qu'elle est mère de toute vertu et que tout vice est produit par l'ignorance (1). »

Cette proposition, comme on le voit, n'est pas chose nouvelle. On la crie de toutes parts : dans les académies, dans les réunions politiques, dans les journaux, dans toutes les manifestations universitaires, enfin on la *beugle* dans certains milieux.

IV

Jusqu'ici, la science a eu des temples et des sanctuaires; ses prêtres sont revêtus d'habits brodés, ils émargent des appointements assez maigres, il faut en convenir, mais enfin ils ont part au budget. Ils officient, ils rendent des arrêts, proclament des lois au Collége de France, au palais Mazarin, au Muséum d'histoire naturelle et autres lieux. Ils sont une autorité consa-

(1) Livre II, chap. XII. La suite est aussi curieuse qu'importante, car elle est relative à la naissance du protestantisme.

théorie de Gubler? Du reste, le même Ozanam (*Hist. des mal. épid.*, t. I, p. 56) déclare « qu'il est une loi de nature par laquelle, lorsque des substances animalisées sont privées de quelques-uns de leurs éléments constitutifs ou altérées par quelques causes, celles qui ont de l'affinité avec les premières s'altèrent pareillement, et les parties qui étaient en harmonie entre elles et qui contribuaient à maintenir la vie, deviennent tout à coup nocives et se transforment en de véritables virus délétères. »

Voilà bien, si je ne me trompe, un aperçu vague, mais facile à distinguer, de la doctrine de la septicémie médicale, telle que nous la comprenons aujourd'hui.

Pour constituer définitivement cette doctrine, il nous resterait à rechercher les conditions de déchéance organique qui provoquent ou favorisent l'éclosion sur place de la sepsine (auto-septicémie), les conditions pathologiques individuelles, les conditions d'âge, de sexe, de milieu, etc., qui préparent et commandent la transmission, la contagion et l'épidémicité (hétéro-septicémie). Mais ici le terrain nous manque, les documents nous font défaut; nous laissons à de plus autorisés le soin et le droit d'élucider, par une observation rigoureuse, ces difficiles questions.

Pour l'instant, il nous suffit d'avoir indiqué les termes d'un sérieux problème, dont malheureusement la formule vraie nous échappe encore. Quoi qu'il en soit, de cette étude ainsi limitée, ressortent les conclusions suivantes.

VI

Conclusions théoriques. — Il existe un poison né dans l'organisme ou venu du dehors qui produit la septicémie (auto-septicémie, hétéro-septicémie).

Il est des affections septicémiques d'emblée, qui naissent spontanément dans l'organisme; il en est d'autres qui le deviennent par le fait de circonstances encore peu connues.

Le poison dont il s'agit paraît être unique; la variété des maladies qu'il détermine provient de la variété des tissus et des organes attaqués, ainsi que des conditions physiologiques et pathologiques des organismes atteints.

Conclusions pratiques. — En chirurgie, utilité des appareils ouatés de A. Guérin ou de tous autres pansements ayant pour but d'isoler les plaies du milieu ambiant, et des antiseptiques volatils destinés à atteindre le poison dans l'atmosphère. (Lister et Holmes.)

Une fois la septicémie développée, bien que la thérapeutique ne possède aucun

---

crée. Si on supprime ces aréopagistes, nous n'aurons plus *que des clubistes;* car le radicalisme est de l'essence même du mouvement que je signale; mouvement qui me produit l'effet d'un galop infernal que j'ai la hardiesse, je le déclare, de ne pas tenir *pour magnifique.*

Un État composé de savants est un rêve; car l'histoire, qui nous parle de tant de peuples barbares, ne nous en donne pas un seul exemple. Oui, *c'est un rêve;* si, surtout, de par la liberté illimitée, on en supprime

« . . . . *et le mors et la bride.* »

Cette masse, privée de tout principe, de tout dogme, de toute alimentation spirituelle, ne courant qu'après les sensations savoureuses et les bonheurs actuels, se décomposera, au lieu de s'épurer et de s'élever, par sublimation, dans les hauteurs intellectuelles.

Parmi nos confrères, j'ai des amis, que vous connaissez bien, qui, dans les intervalles de leurs rudes labeurs, se jettent dans les bras de la poésie, et en reçoivent de charmantes inspirations. Il en est un qui, dans ses flâneries à travers les rues de Paris, a composé une revue en douze tableaux, intitulée : *Les Prodiges du Présent et de l'Avenir* (1). Permettez-moi, je vous prie, de déposer ici une douzaine de vers de ce petit poëme :

. . . . . . Mais que ne peut la science?
Nul ne le sait; un jour il adviendra
Qu'on n'aura plus que des savants en France.
J'suis pas curieux, mais j'voudrais bien voir ça (*bis*).

(1) Chanté, en 1868, au banquet annuel des anciens élèves du collége de Sens, par M. le docteur Compérat. J'en sais encore de M. le docteur Fouques, qui trouveraient bien ici leur à-propos, mais....

antiseptique certain; on peut, concurremment avec les moyens généraux qui sont indiqués plus loin, recommander les injections iodées, si efficaces pour détruire le virus charbonneux, lequel est neutralisé par une solution d'iode au 1/600. Il est vrai que le même virus charbonneux ne résiste pas à une température de 48°; tandis que le virus septicémique proprement dit résiste même à l'ébullition (Davaine).

En médecine comme en chirurgie, indication constante des toniques (quinquina, café), de l'alcool, qui abaisse la température (Cuny-Bouvier), diminue la pression artérielle (Zimmerberg) et ralentit l'absorption de l'oxygène (Schmiedeberg). (Voy. *Arch. méd.*, juillet et août 1871.) Indication des sulfites (Polli), des phénates, du chloral. Contre-indication formelle de toute médication antiphlogistique et dépressive, et, pour la pneumonie en particulier, de la saignée et de l'émétique.

Enfin, importance considérable de la prophylaxie, non-seulement quand on a affaire à des fièvres typhoïdes, puerpérales, à des érysipèles, des infections purulentes, etc., mais aussi quand on est en présence de pneumonies malignes. L'excessive propreté, la dissémination et l'isolement des malades nous paraissent non-seulement utiles, mais encore nécessaires. Dès que, dans un service de chirurgie ou dans une salle d'accouchements, un premier cas d'érysipèle, d'infection purulente, de fièvre puerpérale, etc., s'est manifesté, il faut de suite songer à la contagion, éteindre le foyer de septicémie par l'évacuation immédiate des salles, ou par l'isolement complet des malades infectés. Il faut aussi suspendre toute opération dont l'urgence n'est pas extrême, ou ne la faire qu'après avoir mis les sujets à l'abri de la contagion possible.

En médecine, les mêmes dispositions sont commandées, c'est-à-dire qu'il faut soustraire les maladies ordinaires restées simples à l'influence de la septicémie développée chez un premier malade par une fièvre grave, une dysenterie adynamique, un érysipèle de mauvaise nature ou une pneumonie maligne.

Ne pas oublier, enfin, la parenté qui existe entre la septicémie médicale et la septicémie chirurgicale, la contagiosité réciproque des deux, et, par suite, la nécessité de faire, autant que possible, coïncider dans les services de médecine et de chirurgie les prescriptions hygiéniques que nous venons de formuler.

Mais, c'est assez vous parler des prouesses
Du temps présent et des temps à venir;
Si ces derniers remplissent leurs promesses,
Pour nos neveux, quel charmant avenir!
Ils n'auront plus, la chose est très-certaine,
Qu'à bien manger, bien boire, *et cœtera;*
Sans médecins, ils vivront la centaine!
J'suis pas curieux, mais j'voudrais bien voir ça (*bis*).

Si je crois que la science cardinale doive rester sur les hauteurs sereines pour y élaborer, en pleine liberté, les imposants problèmes de la création, je crois, avec non moins de ferveur, à la nécessité de l'instruction élémentaire *pour tous*. Il faut que chaque enfant puisse la recevoir, cette instruction, afin que, devenu homme, il puisse se guider dans ses propres affaires, et ne point être livré à la merci des fripons lettrés....

Et ce bienfait, à qui faut-il en attribuer, je ne dirai pas le principe, mais la première exécution en grand, si ce n'est à cette belle et vaillante nature à laquelle la ville de Rouen a rendu de si somptueux hommages?

Au reste, vous savez peut-être qu'avant la naissance de Jean-Baptiste de La Salle, il y avait dans le royaume, sur une petite échelle sans doute, des établissements consacrés à l'éducation du peuple. C'est ce que démontrent, à l'égard de la Bretagne, les patientes études de M. Henri Albert, touchant les Écoles de charité.

Comme acte de justice je dirai, à ce propos, que mon compatriote César de Bus fonda à Avignon, en 1592, une congrégation religieuse pour l'instruction des enfants pauvres, et qu'une grande dame, Marie de Lumague, établit à Paris, dans le même but, l'institut des *Filles de la Providence*, un quart de siècle avant la venue du couronné de Rouen : *Suum cuique.*

Association française pour l'avancement des sciences

Congrès de Nantes (1)

Séance du 21 août (matin). — M. le docteur LANCEREAUX fait une communication orale sur la *Maladie de Bright.* Il montre que les notions, commencées par l'étude des symptômes, puis par celle des lésions anatomiques, sont demeurées obscures jusqu'à l'intervention du microscope dans les recherches. Grâce à lui, les lésions multipliées et différentes des reins formant le complexus de la maladie de Bright ont été étudiées convenablement et classées avec méthode; puis les cliniciens, recherchant à leur tour les expressions symptomatiques de ces divers troubles organiques, ont achevé de porter la clarté dans cette question. C'est ainsi qu'aujourd'hui il faut dire que la maladie de Bright, en tant qu'entité morbide, n'existe pas, et qu'il faut dresser le tableau isolé anatomique et clinique de chacune des formes pathologiques englobées sous ce nom.

M. Lancereaux propose le tableau suivant :

1° Néphrites conjonctives dites interstitielles..........	Primitives ...	Goutte; plomb; rétrécissement congénital de l'aorte; lésions artérielles.
	Consécutives .	Obstacles divers à l'émission de l'urine, sans suppuration vésicale; cancer utérin; tumeur fibreuse.
2° Néphrite épithéliale dite parenchymateuse......	Froid humide; scarlatine; fièvres éruptives; diphthérie; choléra.	
3° Dégénérescence graisseuse, stéatose rénale........	Alcool; phosphore; fièvre jaune; ictère grave.	
4° Dégénérescence amyloïde.	Suppuration prolongée; cachexies diverses.	

La justification de ce tableau et de ses divisions se trouve dans l'étude anatomique et pathologique des cas.

Ainsi, on sait déjà que dans le rein les tissus principaux sont d'origine différente, l'épithélium des canalicules provenant du feuillet interne, le tissu conjonctivo-vasculaire interstitiel, au contraire, provenant du feuillet moyen du blastoderme; le premier tissu servant à la fonction, le second à la nutrition de l'organe.

Or, chacun de ces tissus offre aux influences morbides une susceptibilité différente; ils ne sont affectés ni uniformément ni simultanément, et en poursuivant leur étude minutieuse, on

(1) Suite. — Voir le numéro du 4 septembre.

Ma conclusion est, cher Latour, qu'au temps où nous sommes, l'instruction primaire fait partie de la déontologie sociale. On parle de la vaccine obligatoire, qu'on édicte donc (c'est votre avis, je ne saurais en douter) l'instruction *forcée* : elle l'est en Russie et aux îles Sandwich!

Indulgez, je vous prie, les fausses notes qui ont pu se glisser dans cette lettre, et agréez l'expression des vieux sentiments que professe pour vous

DUMONT (de Monteux).

Rennes, ce 15 juillet 1875.

P. S. Durant que j'écrivais les présentes pages, j'ai reçu ce communiqué émanant de l'Assemblée nationale :

« *Par votre pétition inscrite sous le n° 1604 vous demandez, Monsieur, que les dons destinés* « *aux musées, bibliothèques, etc., soient exonérés de tous frais de transport, ou au moins que* « *le prix du transport soit le même que celui fixé pour les tarifs relatifs aux bagages mili-* « *taires.* » — (ORDRE DU JOUR.)

Convenez, mon ami, que certaines gens auraient bien mauvaise grâce à me prendre, selon leur langage, pour *un ennemi des lumières.*

UNE FACULTÉ DE MÉDECINE A ODESSA. — A l'Université d'Odessa (Russie), on s'occupe activement de la création d'une Faculté de médecine, dont le personnel ne sera pas difficile à recruter, dans une ville de 200,000 âmes. Les étudiants d'Odessa qui voulaient étudier la médecine se rendaient auparavant à Charkow ou à Kiew.

arrive à trouver insuffisante la distinction des pathologistes en gros rein blanc et en petit rein contracté.

Tantôt la trame interstitielle est malade et tantôt c'est l'épithélium, quoique plus tard un certain mélange des altérations de ces deux tissus puisse être observé. Aussi, la séparation des néphrites en conjonctives ou interstitielles et en épithéliales est-elle fondamentale.

Il faut encore subdiviser la néphrite conjonctive en primitive et en consécutive. La première survient dans plusieurs états maladifs, dont elle est la manifestation, la localisation, ou en coïncidence avec des lésions artérielles, le rétrécissement congénital de l'aorte; par exemple, dans quelques chloroses, ou des altérations séniles des parois vasculaires. Dans ces cas, le processus morbide se termine par un état granuleux; si, au contraire, la néphrite est consécutive, le rein reste toujours lisse.

Quelle est la lésion? Dans l'intervalle des tubuli corticaux se développent des éléments embryonnaires arrondis, faisant comme une petite tache blanche au milieu de points rosés congestionnés; puis ces éléments se constituent en tissu fibreux qui se rétracte et atrophie le rein en étouffant par compression les canalicules et les corpuscules qui s'altèrent alors consécutivement. Quelques-uns de ces tubes cependant s'élargissent au centre moins comprimé de ces îlots malades, peut-être par une sorte d'hypertrophie compensatrice.

Quels sont les symptômes? Évolution lente, début insidieux, méconnu presque toujours au début; le malade est essoufflé; il urine un peu plus, soit spontanément, soit sous l'influence de quelques substances, comme le café; il pâlit et perd un peu ses forces. Cela peut durer plusieurs années. L'urine est pâle, peu dense, 1005 à 1009, et l'acide nitrique y dénote une quantité modérée d'albumine, en même temps qu'une légère teinte rosée. Arrivent la céphalée, l'insomnie, enfin tardivement des convulsions, le coma et la mort; cependant, la terminaison fatale est reculée parfois par des vomissements ou des diarrhées qui éliminent au dehors les matières excrémentitielles que l'insuffisance fonctionnelle du rein fait s'accumuler dans le sang. N'oublions pas enfin que, dans les dernières phases, on observe quelquefois l'hydropisie.

Le tableau de la *néphrite épithéliale* est différent. L'épithélium est primitivement lésé, tandis que la trame interstitielle est intacte; il se gonfle, devient blanchâtre, granuleux et obstrue le canalicule. Le système artériel est intact, ainsi que le cœur, qui ne présente pas d'hypertrophie. Les symptômes sont : un début soudain; la diminution de quantité de l'urine; elle est colorée et dense, 1020; l'anasarque se produit, considérable et rapide.

Les deux types, on le voit, sont aussi distincts en clinique qu'en anatomie pathologique.

Le temps manque à M. Lancereaux pour caractériser en détail la troisième et la quatrième forme de néphrite; on peut, du reste, rapprocher la stéatose rénale de la néphrite épithéliale, et la néphrite amyloïde de la néphrite conjonctive.

Une fois la grande distinction générique établie, il faudrait aller plus avant et caractériser l'espèce étiologique. On le peut dans certains cas, et M. Lancereaux donne pour exemple le portrait de la néphrite conjonctive goutteuse et de la néphrite saturnine, puisque l'empoisonnement saturnin produit des lésions et des troubles ultimes très-semblables à ceux de la goutte. Dans la néphrite goutteuse, la trame conjonctive vasculaire s'altère par hypertrophie des éléments embryonnaires; le cœur s'hypertrophie; les lésions oculaires habituelles sont la névrite du nerf optique, tandis que, dans la néphrite épithéliale, la lésion ordinaire est la rétinite. Le rein s'atrophie, les cartilages s'incrustent, le début est très-insidieux; la polyurie et enfin l'albuminurie se déclarent.

Après l'atrophie du rein, la rétention des matières excrémentitielles produit des accidents très-variés et encore incomplétement décrits, tant sur le système nerveux que sur le système digestif. Les premiers sont une céphalée, une migraine, parfois très-intenses ; une difficulté de caractère qui doit frapper le clinicien expérimenté; des palpitations, des intermittences cardiaques, jusqu'à des accès d'asthme; enfin, ce qui a été souvent méconnu, des accès éclamptiques ou épileptiques, des hémiplégies, pouvant alterner avec la dyspnée, accidents d'abord passagers et curables, mais mortels à la fin.

Dans l'appareil digestif surviennent des troubles tout différents; ce sont des diarrhées ou des vomissements presque incoercibles, et qui prennent en défaut la sagacité des meilleurs praticiens quand ceux-ci ont négligé l'examen des urines. On peut les croire essentiels et les combattre par les opiacés ou d'autres moyens, qui n'ont d'autre résultat que de calmer les symptômes douloureux ou les évacuations qui jettent le malade dans un danger plus terrible. En effet, ils retiennent dans l'économie ces substances excrémentitielles toxiques et aggravent la situation. Il faut donc respecter, au contraire, ces soupapes de sûreté, et les solliciter même par des lavements purgatifs quand on a des raisons de rattacher à la névrite les accidents nerveux si variés, récidivant si souvent, dont on a donné plus haut le tableau. Ce que l'on a décrit sous le nom de goutte viscérale n'est sans doute que l'une ou l'autre de ces perturbations, qui sont sous la dépendance non de la goutte, mais de l'atrophie rénale.

M. LEUDET reprocherait presque à M. Lancereaux d'avoir dit que l'édifice de Bright était renversé aujourd'hui. Cet illustre observateur n'a voulu étudier que le rein rétracté, malade dans son parenchyme, et il ne confondait pas cette lésion avec le rein gras et gros, comme l'ont fait à tort Rayer et Martin Solon. Il ne faut pas oublier non plus Rheinhardt et Johnson qui, les premiers, ont bien étudié les lésions anatomiques de ces néphrites.

M. LANCEREAUX rend toute justice aux travaux de Bright, ainsi qu'à ceux de Reinhardt et de Johnson; mais ces derniers auteurs n'ont pas rapproché la clinique de l'anatomie, et c'est précisément ce rapprochement instructif qui a fait faire les derniers progrès à la question telle qu'elle est aujourd'hui comprise.

M. TRÉLAT traite un point jusqu'ici peu connu du *vaginisme*, affection si caractérisée dans son expression symptomatique et qui reconnaît des causes très-variées; c'est probablement cette diversité étiologique qui l'a fait considérer par plusieurs chirurgiens sous des points de vue différents. Il peut être sous la dépendance d'un état inflammatoire superficiel du col utérin, et M. Trélat en cite trois exemples observés par lui..... Voilà donc trois exemples de femmes atteintes de vaginisme sous l'influence d'une simple ulcération du col..... Il semble donc que, dans le vaginisme, il peut y avoir prédominance du spasme sur la douleur, aussi bien que prédominance de l'hyperesthésie vulvaire ou périvulvaire sur le spasme; de là des indications thérapeutiques différentes. Remarquons encore que ce que l'on a appelé contraction spasmodique de la vulve et du vagin est véritablement une contraction *continue* plus ou moins durable, mais sans l'intermittence caractéristique des spasmes et des contractions musculaires proprement dites. On aurait tort également de confondre avec le vaginisme par contraction réflexe certains cas d'atrésie, d'étroitesse vulvaires et vaginales, dans lesquels les douleurs produites par le coït sont dues à des inflammations d'origine mécanique.

La conclusion pratique de cette communication sera donc d'appeler l'attention des observateurs sur les causes si variées du vaginisme, et surtout de leur recommander l'usage judicieux des médications rationnelles appropriées, plutôt que les larges sections périnéales trop appliquées par Marion Sims.

M. COURTY se range d'autant plus volontiers aux idées exprimées par M. Trélat, qu'il a signalé lui-même des faits identiques.

— M. LAENNEC, au nom de M. PETIT (de Nantes), présente un idiot microcéphale. (Voir l'UNION MÉDICALE du 2 septembre 1875.)

— M. DE SINETY communique les résultats de ses récents travaux sur l'utérus et l'ovaire.

— M. le docteur TRIPIER, en son nom et au nom de M. ARLOING, lit un travail *Sur les sections nerveuses dans les névralgies.*

(Séance du soir). — M. FIEUZAL communique un travail *Sur le peigne des oiseaux.*

— Il est donné lecture d'un travail de M. PONCET, intitulé : *De la matière colorante du sang produisant l'ictère hématique traumatique.*

(*A suivre.*) (Extraits des comptes rendus de la *Revue scientifique.*)

JOURNAL DES JOURNAUX

I. *De la strychnine dans le catarrhe bronchique avec emphysème.* — II. *Emploi des purgatifs drastiques dans le catarrhe bronchique et la dyspnée.* — M. SIREDEY emploie, à l'exemple de M. Barthez, les préparations de strychnine dans le catarrhe bronchique avec emphysème, qui, chez les gens âgés, s'accompagne d'une difficulté extrême d'expectoration. Il donne la préférence à la préparation suivante :

Sirop simple.	100 grammes.
Sulfate de strychnine.	0,05 centigr.

Deux à quatre cuillerées à café par jour. Sous l'influence de cette médication, l'appareil musculaire des bronches et du poumon semble se réveiller, et l'expectoration devient beaucoup plus facile.

De son côté, M. JACCOUD emploie, en les répétant fréquemment, les purgatifs drastiques énergiques dans la plupart des cas de dyspnée produite par la gêne de la circulation pulmonaire, comme dans les affections cardiaques; ou par l'extrême abondance des sécrétions des bronches, comme dans le catarrhe bronchique généralisé. Un homme de 72 ans, en proie à une dyspnée intense, par suite d'un catarrhe bronchique généralisé, prit à plusieurs reprises un purgatif composé de 30 gr. d'eau-de-vie allemande et de 30 gr. de sirop de nerprun, et put sortir de l'hôpital quelque temps après, presque guéri. Mais il est bon d'ajouter que la mé-

dication a été complexe, composée de l'emploi d'une potion cordiale pour relever les forces, de l'application de 40 ventouses sèches, matin et soir, sur la base de la poitrine et sur les cuisses, d'un régime lacté et des inhalations d'oxygène. (*Journal de méd. et chir. prat.*, juillet et août 1875.) — H. H.

Réflexions sur plusieurs cas de reins flottants et sur le traitement de cette affection, par le docteur Fourrier, de Compiègne. — Dans la première observation, il s'agit d'une femme de 64 ans, atteinte d'un déplacement du rein droit consécutif à une néphrite. Un an après, l'état général s'aggravait, les digestions étaient pénibles, laborieuses, la maigreur et le teint étaient cachectiques; la tumeur rénale remplissait l'hypochondre et n'était plus mobile, par suite des adhérences qui s'étaient formées avec le foie. Trousseau, consulté, avait diagnostiqué une tumeur cancéreuse du foie. Aujourd'hui, cette malade vit encore, en bonne santé; elle a 80 ans.

M. Fourrier fait remarquer que, chez les femmes qui ont dépassé l'âge critique, la présence du rein mobile dans le milieu de la cavité abdominale n'a entraîné aucune gêne, aucune douleur qui se produisent chez les femmes réglées, principalement à leurs époques menstruelles. Cela est si vrai, que l'on rencontre des malades absolument délivrées des accidents causés par l'affection qui nous occupe, aussitôt qu'arrive pour elles le moment de la ménopause.

Les six cas de reins flottants que le docteur Fourrier a observés appartiennent à des sujets du sexe féminin, et cinq sont relatifs au rein droit, particularité déjà observée par Rayer. Ces observations tendent à prouver, avec Becquet, l'influence des congestions menstruelles sur les déplacements du rein.

D'après l'auteur, les symptômes et le traitement sont différents chez les femmes réglées. Chez ces dernières il peut se faire, ainsi que nous en avons rapporté plus haut une observation, que le diagnostic soit très-difficile. Dans ces cas, le traitement doit consister à mettre l'organe à l'abri des chocs extérieurs.

Chez les femmes réglées, il faut d'abord conseiller le repos au moment des époques menstruelles, puisqu'il y a un rapport de causalité entre le déplacement du rein et la congestion utérine. De plus, ce déplacement a une influence assez marquée sur l'état général, de sorte qu'il est nécessaire de modifier les fonctions digestives et de combattre l'état nerveux. Enfin, l'usage d'une ceinture destinée à maintenir les parois du ventre et à fixer l'organe mobile peut rendre de grands services. Les frictions iodées ont eu aussi leur utilité. (*Bull. gén. de thérap.*, 15 juin 1875.) — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 juillet 1875. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Extirpation du calcanéum. — Altérations histologiques observées dans les os des rachitiques. — Rapport sur une observation de fracture de la base du crâne avec issue de la pulpe cérébrale par l'oreille et suivie de guérison rapide. — Présentation de pièce pathologique.

M. Rigaud, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Nancy, fait une communication relative à l'extirpation du calcanéum en totalité. Le savant chirurgien croit avoir été le premier à pratiquer cette opération, regardée, dit-il, avant lui, comme impossible, et qu'il exécuta pour la première fois dans le courant de l'année 1844 à 1845.

Depuis cette époque jusqu'en 1873, il a eu l'occasion de faire onze fois cette extirpation dans des cas où l'altération organique ayant envahi la totalité de l'os, on ne pouvait espérer d'en voir la guérison s'effectuer par un traitement approprié ni d'en arrêter les progrès, soit par une résection partielle, soit par l'évidement secondé par les moyens ordinaires de la thérapeutique médicale et chirurgicale. Dix fois sur douze cas, l'opération a été suivie d'une entière guérison; dans les deux cas d'insuccès, l'un des opérés succomba à des accidents d'infection purulente, l'autre dut subir ultérieurement l'amputation de la jambe.

Voici le procédé opératoire, toujours le même, suivi par M. Rigaud.

Premier temps : Section horizontale, partant du talon, au niveau de l'insertion du tendon d'Achille, passant à 1 ou 2 centimètres au-dessous des malléoles, et s'étendant en avant jusqu'au niveau et un peu au delà de l'articulation calcanéo-cuboïdienne, tant en dedans qu'en dehors; elle permet de détacher un large lambeau plantaire qui tombe d'arrière en avant, en conservant toute l'épaisseur de l'abondante couche cellulo-graisseuse de la région, doublée par les muscles plantaires superficiels que l'on obtient en rasant la face inférieure du calcanéum, et en détachant les insertions aponévrotiques des muscles de la plante du pied; les ligaments

latéraux interne et externe sont coupés; c'est alors qu'il faut apporter la plus grande attention à ne pas sectionner les tendons des péroniers latéraux ni ceux des fléchisseurs des orteils et des extenseurs du pied; il faut conserver intactes l'artère et la veine tibiale postérieures, et particulièrement la branche plantaire externe de la première, ainsi que les nerfs de la région; on les protége en même temps qu'on les éloigne du tranchant du bistouri au moyen de larges crochets mousses.

Deuxième temps : Le tendon d'Achille est coupé immédiatement à son insertion au calcanéum. A ce moment, le calcanéum est saisi d'arrière en avant avec une forte pince appropriée, afin de faciliter, par les diverses inclinaisons qu'on imprime à l'os, l'introduction d'un fort bistouri que l'on glisse entre les surfaces articulaires. Ainsi l'articulation calcanéo-astragalienne postérieure est ouverte en arrière; alors on attaque cette articulation par le côté externe en même temps que l'on va couper le faisceau ligamenteux interosseux.

Troisième temps : Séparation du calcanéum d'avec le cuboïde en avant et en dehors; c'est dans ce temps de l'opération qu'il faut redoubler de soins et d'attention pour ne pas couper le tendon des péroniers latéraux, et plus particulièrement celui du long péronier qui glisse dans la coulisse oblique de la face inférieure du cuboïde. Renversant alors le calcanéum en dehors, on achève toutes les sections nécessaires, après quoi l'on dégage le crochet de la tubérosité interne du calcanéum sous lequel passent les vaisseaux et les tendons des muscles de la partie postérieure interne de la jambe. Une fois l'exarticulation du calcanéum accomplie, et après que le sang, généralement très-peu abondant, a cessé complétement de couler, que la plaie est presque sèche, on applique, aussi exactement que possible, le lambeau plantaire que l'on soutient en le comprimant au moyen, soit de sutures, la médiane postérieure traversant le tendon d'Achille, soit encore avec des bandelettes agglutinatives et puis avec un bandage convenable; la réunion s'effectue facilement et assez rapidement.

La cicatrice se trouvant circulaire et à plusieurs centimètres au-dessus du sol, aucun point ne supportera le poids du corps, et, sous ce rapport, les choses se retrouveront comme dans l'état normal. L'épaisseur de la couche plantaire, semelle naturelle, sera tout à fait intacte et conservera la plus grande partie de son élasticité, si favorable à la marche.

Après la lecture de son important mémoire, M. Rigaud a placé sous les yeux de ses collègues la collection complète des calcanéums dont il a pratiqué l'extirpation.

Cette communication a donné lieu à une discussion précédée par la présentation d'un calcanéum enlevé par M. Félix Guyon, sur un malade de son service atteint de nécrose centrale de cet os.

L'opération a été pratiquée selon les règles posées par M. Rigaud. L'inconvénient de ce mode opératoire, suivant M. Guyon, est que, dans le temps qui consiste à détacher le tendon d'Achille en le coupant par petites tranches, on est exposé à ouvrir l'articulation calcanéo-astragalienne postérieure. Une remarque incidente a été faite par M. Guyon. S'étant servi de la bande d'Esmarch, l'application de cet appareil lui a été très-utile pour l'exploration de l'os malade; mais, après l'opération et l'enlèvement de la bande, il a été gêné, pendant le pansement, par l'abondant écoulement de sang qui se faisait par tous les points de la plaie. Cet inconvénient de la méthode d'Esmarch a été, du reste, déjà signalé par un certain nombre de chirurgiens.

M. Tillaux déclare n'avoir jamais eu cet inconvénient, parce qu'il a soin de n'enlever l'appareil qu'après avoir fait son pansement.

M. Polaillon s'est occupé de l'extirpation du calcanéum dans un travail qui a paru en 1870, et où il a réuni un total de 65 opérations. La statistique de ces cas, faite au double point de vue de la mortalité et de la facilité de la marche, lui a démontré que cette opération exposait généralement moins à la mort que l'amputation de la jambe; mais, au point de vue de la facilité de la marche, M. Polaillon a trouvé que l'extirpation du calcanéum, très-favorable chez les sujets dont le développement osseux n'est pas encore complet, cédait le pas à l'amputation de la jambe lorsqu'il s'agit d'individus ayant dépassé le terme de l'adolescence.

M. Giraldès est partisan de l'extirpation du calcanéum depuis bien des années; il l'a préférée de beaucoup à l'amputation, au double point de vue de sa moindre mortalité et de la facilité qu'elle donne à l'exercice des fonctions du membre. Ces avantages sont établis d'une manière incontestable dans un livre publié par M. Hancock et contenant les leçons faites par ce chirurgien, devant les membres du Collége royal de Londres, concernant la chirurgie du pied et particulièrement l'extirpation et la résection du calcanéum. Ce livre contient une statistique de 37 cas d'extirpation ou ablation totale et de 40 cas de résection du calcanéum, en tout 77 opérations pratiquées par M. Hancock, et dont il a pu suivre les résultats définitifs.

Dans les 37 extirpations, vingt-quatre ou vingt-cinq fois les résultats ont été reconnus bons ou très-bons, et cependant les opérés étaient des individus de tout âge, de 10 à 40 ans au moins; sur les 37 opérés, 4 ou 5 seulement ont dû être amputés à la suite de l'extirpation du

calcanéum. Sur les 40 résections, il y a eu 25 ou 26 bons résultats. La statistique de M. Hancock, et celle de M. Rigaud, sont bien plus significatives que celle de M. Polaillon, parce qu'elles sont personnelles à ces deux chirurgiens, et que les malades ont été suivis le plus ordinairement jusqu'au bout, tandis que la statistique de M. Polaillon a été faite seulement avec des observations insérées dans les recueils périodiques, où l'on ne trouve aucun renseignement sur ce que deviennent les malades plus ou moins longtemps après l'opération.

M. Blot reproche à la statistique de M. Polaillon de ne tenir compte que de l'âge des opérés et de laisser de côté les conditions si importantes de la constitution des malades, de leur état général et local.

M. Polaillon répond que si M. Blot veut se donner la peine de lire son travail, il verra que toutes ces conditions et d'autres encore y ont trouvé leur place.

Quant à la question de priorité soulevée par M. Larrey, M. Polaillon pense, d'après ses recherches, que cette priorité n'appartient pas à M. Rigaud, mais au chirurgien italien Monteggia, qui pratiqua l'extirpation du calcanéum en 1814. La deuxième opération de ce genre aurait été exécutée, en 1837, par un chirurgien français du nom de Robert.

M. Desprès croit devoir faire remarquer que, dans la collection des calcanéums placés par M. Rigaud sous les yeux de la Société de chirurgie, il est des pièces qui sont des produits d'extractions de simples séquestres et non de résections ou d'ablations de l'os en totalité. Suivant lui, l'extirpation du calcanéum est une mauvaise opération donnant des résultats déplorables au point de vue de la marche ; de toutes les amputations partielles du pied, l'amputation sous-astragalienne est celle qui doit être de beaucoup préférée.

— M. le docteur Desmichels, professeur à l'Université de Kazan (?), donne lecture d'une note relative aux altérations histologiques dans les os rachitiques. Il résulterait, d'après lui, de ses recherches, que le rachitisme doit être considéré comme une affection congénitale. Ce travail a été renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Marjolin, Giraldès et Verneuil.

— M. Paulet lit un rapport sur une observation de M. le docteur Coustan, médecin aide-major, intitulée : *Fracture du rocher ; rejet de la pulpe cérébrale par l'oreille droite ; guérison rapide.*

Après avoir analysé les détails de l'observation, tout en admettant, quoique avec certaines réserves, l'existence réelle d'une fracture de la base du crâne, M. le rapporteur se demande s'il y a eu véritablement issue de la pulpe cérébrale. Suivant lui, il pourrait bien se faire que les observateurs eussent été trompés par les apparences. Peut-être, au lieu de fragments de pulpe cérébrale, n'ont-ils eu affaire qu'à des fragments de caillots sanguins et à des restes de cérumen. L'examen microscopique aurait dû être pratiqué pour lever tous les doutes.

D'ailleurs, pour donner issue à des grumeaux de pulpe cérébrale du volume d'un grain de blé, il eût fallu que la base du crâne présentât une ouverture telle qu'elle supposerait l'existence d'une fracture comminutive du rocher, lésion jusqu'ici constamment mortelle, avec large déchirure des méninges et libre communication de l'espace sous-arachnoïdien avec l'extérieur ; mais alors on eût observé nécessairement un écoulement séreux par l'oreille, ce qui n'a pas eu lieu. Tout s'est borné à une hémorrhagie de quelques heures, résultat probable de la simple déchirure de la membrane du tympan. Enfin, comment comprendre une attrition de la matière cérébrale, si limitée qu'elle soit, surtout à la base de l'organe, sans aucun signe de méninge encéphalite et suivie d'une guérison complète en moins de quinze jours ?

Aussi, tout en tenant compte d'une observation émanée d'un jeune chirurgien dont le mérite lui est connu, M. le rapporteur pense-t-il qu'il ne faut admettre qu'avec réserve un fait aussi extraordinaire.

— M. Rigaud (de Nancy) présente une pièce pathologique relative à une opération de désarticulation de l'épaule avec ablation du scapulum, qu'il a pratiquée il y a déjà de nombreuses années. Le malade a guéri de cette énorme mutilation. M. Larrey rappelle qu'il a vu une opération du même genre également suivie de guérison.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Collyre laudanisé. — Fano.

Laudanum de Sydenham.	4 grammes.
Eau distillée	4 —

Mêlez. — On en fait tomber quelques gouttes plusieurs fois par jour sur la muqueuse palpébrale, quand elle est affectée d'hypérémie chronique. On l'emploie aussi, avec avantage,

contre les taies de la cornée et contre les hernies de l'iris, qui se produisent à la suite des opérations de cataracte. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Septembre 1726.

Theveneau, docteur en médecine, demeurant à Saint-Saulge (Nièvre), saigne pour la première fois la femme d'un huissier nommé Gignol, âgée de 24 ans. Cette première saignée fut suivie de... vingt-six mille deux cent vingt-neuf (26,229)!... dans l'espace compris entre le 7 septembre 1726 et le 1er décembre 1729... Cela n'est guère croyable, dira-t-on. J'en atteste ces deux autorités : *Mercure de France;* août 1727, avril et déc. 1729. — Sue : *Anecdotes historiques... sur la médecine...* 1785; in-12, t. I, p. 133. — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — On nous écrit de Saint-Omer, à la date du 30 août :

« Hier, l'Association des médecins du Pas-de-Calais a tenu sa séance solennelle, sa réunion annuelle à Saint-Omer, dans la salle des concerts. Il y avait des docteurs de tous les coins du département, voire même de Calais et de Saint-Pierre.

« La politique étant complétement bannie des réunions de cette nature, il va sans dire que tout s'est passé dans le plus grand calme, et que les discussions n'ont porté que sur quelques points de réglementation et de participation aux secours pour des confrères associés qui sont vieux, pauvres ou infirmes. Un certain nombre de membres ont signalé le tort qui leur est fait par la concurrence illégale et par le nombre toujours croissant de charlatans en habit noir ou en uniforme. On a cependant dit quelque part de la concurrence illégale en médecine que : *« Si les médecins en souffrent, les malades en meurent. »* Mais cette maxime philosophique ne suffit pas, paraît-il, à consoler nos Esculapes. Ils réclament une protection effective. Certains d'entre eux déplorent cette extrême facilité du public à recourir au charlatanisme et à abandonner un vieux et honorable praticien qui connaît la famille, pour recourir, *à prix d'or*, au premier charlatan venu, qui décampe après avoir fait des dupes. Ils disent que les clients ne méritent pas les égards, les peines, le dévouement qu'on se croit en droit d'exiger du médecin résidant. Enfin ils ne sont pas contents, les médecins, et pour peu ils se mettraient en grève, comme font trop souvent les malades.

« Toutes ces noires et lamentables préoccupations se sont d'ailleurs évanouies, le soir, à l'hôtel de la Porte-d'Or, dans le banquet confraternel qui réunissait une cinquantaine d'associés, autour d'une table brillamment servie.

« Voit-on d'ici nos cinquante docteurs à la mine fleurie et au ventre respectable, dégustant, trinquant, toastant, ayant complétement oublié leurs malades? Ah ! c'était chose moult plaisante, mirifique, joyeuse et pantagruélique, de voir s'escrimer toutes ces fines fourchettes!

« L'an prochain, ces assises médicales se tiendront à Boulogne. »

Corps de santé de la marine. — Par décret du Président de la République, en date du 3 septembre 1875, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de directeur du service de santé : (Organisation.) MM. les médecins en chef provenant des médecins principaux : Gourrier (Pierre-Alexandre); Mauger (Pierre-François-Paul-Noël).

Au grade de médecin en chef : MM. les médecins professeurs : Ollivier (Dominique-Jean-Gustave) ; Lauvergne (Joseph-Marie-Noël-Ernest).

Au grade de médecin principal : MM. les médecins de 1re classe : (1er tour, ancienneté.) Salis (Philippe-Pierre-Edouard); (2e tour, choix.) Chastang (Elie).

Université libre. — Nous lisons dans l'*Union* : « Les évêques suffragants de l'archevêque de Toulouse ont immédiatement répondu à son appel, et ont garanti pour la fondation de l'Université libre une somme considérable (400,000 fr.; le diocèse de Toulouse en fournit 200,000). Cette Université s'ouvrira le 1er novembre, et sera établie à l'hôtel Saint-Jean, vaste et magnifique bâtiment habité autrefois par les chevaliers hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem. Elle comprendra les Facultés de droit et de médecine. Les élèves y seront internés. Il sera créé un hospice pour les études cliniques de son enseignement médical. »

Le gérant, Richelot.

Paris.—Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Conseil de l'Académie votera certainement des remercîments à M. J. Guérin. Sans cet honorable et zélé collègue, la docte assemblée, pendant ce temps de vacances, aurait bien de la peine à fournir un ordre du jour. M. J. Guérin est, dans ce moment, la providence de ces réunions hebdomadaires où n'assistent que le cinquième à peu près des membres de l'Académie, ceux que la villégiature ou la chasse n'attirent pas hors Paris.

Qu'il s'agisse du choléra, M. J. Guérin se trouve prêt à revendiquer pour lui la doctrine de la spontanéité de cette maladie.

Qu'il s'agisse de la myopie, à l'occasion d'un savant mémoire lu récemment à l'Académie par M. Giraud-Teulon, M. J. Guérin va protester contre les théories mathématiques de l'oculistique nouvelle et réclamer le retour aux idées émises par lui, il y a plus de trente ans, sur la rétraction musculaire, comme cause de cette infirmité visuelle.

Est-il question du pansement des plaies par l'ouate, M. J. Guérin cherchera à démontrer que le pansement ouaté de son homonyme, M. Alph. Guérin, n'est qu'une dérivation de son traitement par l'occlusion pneumatique inventée par lui.

Les deux dernières séances ont été consacrées à l'exposé contradictoire de M. Giraud-Teulon et M. J. Guérin sur l'étiologie de la myopie, et de M. J. Guérin et M. A. Guérin sur le pansement ouaté.

Ces deux discussions se trouvent fidèlement analysées dans le compte rendu; nous nous trouvons donc dispensé d'y revenir ici. Disons seulement, quant au pansement ouaté, que la note lue sur ce sujet par M. Gosselin nous paraît avoir reproduit avec exactitude l'état de l'opinion sur cette importante question. On sait que M. A. Guérin a été guidé, dans l'emploi du pansement ouaté, par les doctrines de M. Pasteur sur la panspermie. L'air atmosphérique contient les germes de ces microzoaires qui, déposés sur la surface des plaies, y éclosent et deviennent la cause des accidents septicémiques. Empêchons ces germes de se déposer sur les plaies, et nous nous opposerons par là même à la septicémie. Or, c'est ce qu'a fait ou cru faire M. A. Guérin par l'emploi du pansement ouaté. L'ouate filtre l'air; les germes sont retenus par elle, et ne trouvent pas dans elle les conditions de leur développement.

La théorie est séduisante; l'épreuve semble lui être favorable; il est certain que le pansement ouaté produit d'excellents résultats; mais est-ce en arrêtant au passage les germes des microzoaires? M. Gosselin élève des doutes sur ce point, car on trouve des vibrions dans le pus des plaies soumises à l'appareil ouaté. — C'est que le pansement aura été mal fait, répond M. A. Guérin. — Erreur, réplique M. Gosselin; si le pansement ouaté réussit, c'est, dit-il, parce qu'il présente les avantages des pansements rares; parce qu'il maintient les plaies dans une température favorable à leur cicatrisation. Et M. J. Guérin ajoute : — Parce qu'il n'expose pas les plaies au contact de l'air, cause unique de la septicémie.

Enfin, la compression méthodique exercée par le pansement ouaté n'est pas sans influence sur les bons résultats obtenus par ce mode de traitement.

On voit que M. Gosselin n'est pas absolument ébloui par l'éclat de la doctrine panspermique, et qu'il n'a pas une foi bien ardente dans le filtrage de l'air par l'ouate de M. A. Guérin.

M. A. Guérin a répondu en très-bons termes, d'une façon très-courtoise et très-académique à M. Gosselin et à M. J. Guérin. Il est heureux qu'un chirurgien de l'autorité de M. Gosselin trouve au pansement ouaté les avantages qu'il lui a reconnus, mais il persiste à croire que le premier et le plus grand de ces avantages est le filtrage de l'air par le coton qui met les plaies à l'abri du contact des germes malfaisants.

Voilà, en quelques mots, le résumé de la discussion sur le pansement des plaies par l'appareil ouaté.

Cette doctrine de la nocivité des germes suspendus dans l'atmosphère n'est pas encore définitivement jugée et rencontre des contradicteurs. Elle est, dans tous les cas, bien désolante, et semble surtout se trouver en contradiction avec la loi naturelle de propagation et de protection des espèces. Il serait vraiment cruel de penser que tous les êtres de la création se trouvent entourés d'ennemis invisibles, guettant le moindre interstice par lequel ils s'insinuent dans l'organisme pour y porter la fermentation putride et la mort. Tout cela est à voir et à bien voir.

TOXICOLOGIE

EMPOISONNEMENT PAR LE CHLORURE DE ZINC ET PAR L'EXTRAIT DE GELSEMINUM SEMPERVIRENS.

Une servante, âgée de 21 ans, fut apportée, d'un village voisin d'Oxford, à l'infirmerie de Radcliffe, dans l'après-midi du 2 février 1874, et les personnes qui l'accompagnaient déclarèrent qu'elle s'était empoisonnée avec le liquide de Burnett. Un émétique lui fut administré, et les vomissements furent excités par des boissons chaudes. Après quoi, la malade fut mise au lit, et reçut l'ordre de ne rien prendre que du lait froid. Le docteur Tuckwell (1), à sa visite du lendemain matin, constata qu'elle était douée d'un certain embonpoint; il la trouva étendue sur son lit, le visage anxieux et abattu, la voix faible et presque éteinte. Son esprit était très-lucide, et elle lui raconta que, la veille, vers midi, ayant eu une querelle avec le cuisinier de sa maison, elle avait, dans un accès de désespoir, résolu de se faire mourir. Elle prit donc, sur une planche, une bouteille étiquetée poison, et, après avoir empli aux trois quarts une tasse à thé avec le liquide blanc renfermé dans cette bouteille, elle avala d'un trait le contenu de la tasse, c'est-à-dire une forte dose de chlorure de zinc. Au moment où le liquide pénétra dans l'estomac, elle ne ressentit rien de désagréable ; mais, bientôt après, elle éprouva une violente douleur au creux épigastrique, et elle se mit à vomir.—Actuellement, la malade accuse une sensation de brûlure au creux de l'estomac et sous les côtes gauches, et un sentiment de faiblesse très-prononcée. Sa gorge est sensible, et elle avale difficilement; elle fait de fréquents efforts pour vomir, et elle n'a eu aucune évacuation intestinale. Les lèvres, la langue et la bouche sont intactes ; mais le voile du palais, la luette, les amygdales et le pharynx sont enflammés ; le pouls est très-faible, à 144. On ordonne de la glace à sucer et du lait froid.

4 février. Vives douleurs à l'épigastre et dans l'hypocondre gauche; vomissements moins fréquents; muqueuse du voile du palais blanchâtre; eschare entre la luette et l'amygdale droite. Point de garde-robe, point d'albumine dans l'urine. — 8 février. Les vomissements sont suspendus depuis trois jours; douleur moindre; voile du palais couvert d'une eschare jaunâtre.— 12 février. Les vomissements ont recommencé la nuit dernière, et ont amené un liquide noir, qui renfermait une abondante quantité de mucus, quelques lambeaux de tissu, et beaucoup de lait coagulé. Les eschares de la gorge ne sont pas encore détachées, et la douleur, constante dans l'hypocondre gauche, augmente encore sous l'influence des aliments. Continuation de la diète lactée; lavement d'eau chaude.

20 février. Le lavement a provoqué une garde-robe noire; la gorge est guérie. — 9 mars. La douleur et le malaise général, qui avaient un moment cédé, ont reparu. La malade a éprouvé, dans l'avant-bras et la main droite, des spasmes tétaniques, qui se sont dissipés au bout de quelques minutes, et qui ont été accompagnés de perte de connaissance. — 23 mars. Même état. La veille, à la suite d'un lavement, garde-robe abondante, noire et poisseuse. — 2 avril. Redoublement de la douleur et des vomissements. Glace par la bouche et, dans les vingt-quatre heures, quatre lavements préparés avec du thé de bœuf concentré et de l'eau-de-vie. — 9 avril. Les vomissements ont continué, malgré la glace, et les matières vomies renferment une quantité considérable de sang altéré. — 18 avril. La malade est devenue de plus en plus maigre, et de plus en plus faible. Les vomissements continuent ; les gencives sont fongueuses et saignantes. — 9 mai. Les lavements de thé de bœuf et d'eau-de-vie ont été continués sans interruption : la malade a bu de l'eau glacée, sucé de la glace ou une orange ; elle n'a rien avalé autre chose, et pourtant elle a encore vomi, par intervalles, un liquide brunâtre, accompagné de matières floconneuses, mais qui ne contenait point de bile. Elle a rendu, chaque jour, environ 500 gr. d'urine non albumineuse, pesant 1,025 à 1,030, et qui est trouble, à cause des urates qu'elle tient en suspension. Elle n'a pas eu de garde-robe depuis le 23 mars. — 21 mai. Après un lavement d'huile d'olive, selle abondante, composée

(1) *The British medical journal*, 5 septembre 1874.

de matières verdâtres, de consistance pultacée ; la bile apparaît dans les vomissements. — 29 mai. Émaciation extrême ; gencives fongueuses ; haleine fétide ; innombrables pétéchies sur le tronc et les membres ; peau des jambes couverte d'écailles minces. Intelligence nette dans le jour ; délire la nuit ; vomissements verdâtres ; voix éteinte ; pouls à 130, à peine perceptible ; mort dans l'après-midi.

Autopsie, dix-sept heures après la mort. Corps très-émacié ; rigidité cadavérique très-légère des bras, un peu plus marquée aux membres inférieurs ; peau dure, couverte d'ecchymoses ; absence complète de tissu cellulaire sous-cutané ; muscles pâles et amaigris. Point de liquide dans le péricarde ; cœur pâle et mou ; un long caillot embarrassé dans la valvule tricuspide pénètre dans l'oreillette droite. Les poumons sont sains : la plèvre gauche est sèche et poisseuse, et la droite présente des adhérences. Le pharynx et l'œsophage sont sains ; la membrane muqueuse de l'estomac offre, dans toute son étendue, excepté dans le voisinage du cardia, une couleur rouge foncé, et on constate qu'elle est amincie et ramollie. Sur la portion de l'estomac qui est en contact avec la rate, on remarque une ulcération de la forme et du diamètre d'un sou ; et c'est grâce aux adhérences minces qui se sont établies entre la rate et l'estomac, qu'il n'y a pas eu de perforation. Ce dernier viscère contient de 250 à 500 grammes d'un liquide vert, semblable à celui qui a été vomi à la fin de la vie. L'orifice pylorique est étroit, mais sans constriction proprement dite. La muqueuse intestinale est congestionnée, et, depuis le côlon ascendant jusqu'au rectum, elle offre une teinte plombée, sur laquelle tranchent çà et là des taches rouge foncé. Une quantité considérable de matière fécale, pultacée, verdâtre, est renfermée dans le côlon transverse et descendant.—Le foie pèse 63 onces, et présente, à l'intérieur comme à la surface, une couleur chamois pâle. Les lobules sont volumineux et remplis de graisse ; la vésicule est distendue par la bile. Le pancréas est graisseux et de la même couleur que le foie. Les reins sont hypertrophiés ; leur substance corticale est augmentée d'épaisseur et brune, tandis que les pyramides sont d'un rouge foncé. L'uretère droit est obstrué à son orifice par un petit calcul mûral.

L'examen microscopique, fait par MM. Rayne et Tuckwell, a fourni les résultats suivants : Les cellules du foie sont masquées par des gouttes d'huile. Les coupes de la substance corticale du rein montrent que l'épithélium des tubuli est dissimulé par des granules graisseux ; point d'accumulation de graisse dans les pyramides. — Les parois du cœur sont dans un état avancé de dégénérescence graisseuse, et cette même transformation se remarque, à différents degrés, dans les muscles droits et pectoraux.—Il y a là, comme on le voit, une distinction à établir entre l'infiltration et la dégénérescence graisseuse. Dans les reins, le foie et le pancréas, la graisse était veritablement infiltrée dans les tissus, et ne s'était point substituée à eux ; car, quand on l'avait enlevée, on retrouvait tous les éléments de la structure des tissus normaux, tandis que, dans les muscles, il y avait une véritable substitution de la graisse aux éléments normaux.

Les faits les plus intéressants à signaler, dans cette observation, sont : 1° les contractions tétaniques du bras ; 2° l'efficacité des lavements de thé de bœuf et d'eau-de-vie, qui, avec l'eau prise en boisson, ont pu entretenir la vie pendant cinquante-sept jours ; 3° les taches pétéchiales qui ont été parfois observées dans les cas de mort par inanition ; 4° l'infiltration et la dégénérescence graisseuses des viscères et des muscles, par lesquelles le chlorure de zinc se rapproche du phosphore.

Quant au traitement de l'empoisonnement par le chlorure de zinc, on peut dire qu'il varie selon le temps qui s'est écoulé, entre l'ingestion du poison et l'administration de l'antidote. Dans un cas d'empoisonnement par la liqueur de Burnett, le docteur Hassal a réussi à sauver le malade, en lui faisant avaler abondamment un mélange d'œufs et de lait. Les carbonates de potasse et de soude, dissous dans une grande quantité d'eau chaude, ont également réussi, en transformant le zinc soluble en carbonate insoluble, et en provoquant des vomissements. Mais on ne peut espérer de succès, que dans les cas où l'antidote a été administré très-peu de temps après l'ingestion du poison, et quand ce dernier n'a pas été pris en quantité trop considérable. Or si, comme l'affirme Pereira, le liquide de Burnett renferme, par once, 12 grammes de chlorure de zinc, la malade du docteur Tuckwell, qui avait avalé environ 4 onces du liquide empoisonné, aurait ingéré la dose énorme de 48 grammes de chlorure de zinc.

Empoisonnement par le gelseminum sempervirens (1). — Frank R..., âgé de 24 ans, éprouvait dans l'épaule gauche des douleurs névralgiques qui s'irradiaient

(1) *The Boston medical and surgical journal*, 1er octobre 1874.

jusqu'aux doigts, et qui devinrent encore plus vives pendant la nuit. On pratiqua une friction calmante, qui fit rougir l'épaule, sans procurer de soulagement, et on se souvint alors qu'il y avait dans la maison, une fiole d'extrait liquide de gelseminum sempervirens, qui avait été prescrite pour un enfant, et qu'on avait assuré être un remède parfaitement inoffensif. A une heure du matin, le malade en prit une cuillerée à thé, et une seconde environ quinze minutes plus tard. Sa douleur fut bientôt calmée, et ses paupières s'appesantirent; mais, au bout d'une demi-heure, il commença à se plaindre d'étouffement : il se sentait étranglé, et introduisait ses doigts dans sa gorge, comme pour essayer de l'ouvrir; il chancelait en se traînant d'une chambre à l'autre; enfin, bientôt après, il perdit connaissance, et tomba sur le plancher.

Le docteur Bouttelle (de Boston) arriva près de lui, à quatre heures du matin, et le trouva à l'agonie. Les mouvements respiratoires se faisaient très-péniblement, au nombre de trois ou quatre par minute; le pouls était rapide et faible; les pupilles, dilatées, ne se contractaient point sous l'influence de la lumière, et on pouvait toucher l'œil sans provoquer aucun mouvement des paupières. Les muscles étaient relâchés, la mâchoire inférieure pendante, la peau moite et les extrémités froides. Comme le poison avait été avalé depuis trois heures, et que très-probablement il était absorbé, il n'y avait point lieu de songer aux vomitifs. On coucha donc le malade sur le dos, la tête appuyée sur le plancher, et on lui projeta vigoureusement de l'eau froide sur la face et la poitrine, pour exciter les mouvements respiratoires. On lui administra de petites doses d'eau-de-vie et d'eau, et 0,30 centigr. de carbonate d'ammoniaque de cinq en cinq minutes. On promena des sinapismes sur la colonne vertébrale, et on frictionna énergiquement les extrémités; enfin, on pratiqua pendant une demi-heure la respiration artificielle. Mais l'emploi de tous ces moyens ne produisit aucune amélioration : les mouvements respiratoires se ralentirent; le pouls devint de plus en plus lent et plus faible, et le malade succomba, sans convulsions, à quatre heures quarante-cinq minutes du matin.

Autopsie cinq heures et demie après la mort : rigidité cadavérique prononcée, sang noir et très-fluide, sans tendance à se coaguler. Cœur, rate, poumons et reins à l'état normal; foie noir, gorgé de sang fluide. L'estomac contient 4 onces d'un liquide légèrement coloré, dans lequel nagent des mucosités glaireuses; sa surface interne est fortement congestionnée. Intestin à l'état normal; cerveau pâle, ne contenant point de liquide dans ses ventricules.

Disons, en terminant, que le gelseminum sempervirens, que les médecins américains s'efforcent, depuis quelques années, d'introduire dans la thérapeutique, est un arbrisseau de l'Amérique boréale, que Jussieu a rattaché à la famille des Bignoniacées. — N. G.

ENSEIGNEMENT

EXTRAIT DU

Rapport sur le Concours des Facultés de médecine (section de chirurgie et accouchements), présenté à M. le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Par M. Richet, professeur à la Faculté de médecine de Paris, président du jury.

Monsieur le ministre,

Le concours d'agrégation, section de chirurgie et accouchements, dont je vous ai transmis le résultat, s'est terminé par les nominations de MM. Berger, Pozzi, Marchand, Monod et Blum, pour la chirurgie; et de M. Chantreuil, pour les accouchements. Commencé le 1er avril 1875, il a été clos le 27 juillet, après avoir duré près de quatre mois.

J'ai à vous présenter aujourd'hui le compte moral, si je puis ainsi m'exprimer, de cette longue série d'épreuves et à vous soumettre mes appréciations.

Nos concours actuels de l'agrégation, moins suivis par les élèves qu'ils ne l'étaient autrefois, sans que d'ailleurs on puisse en déterminer nettement la cause, n'ont pas cessé cependant d'attirer l'attention du public médical éclairé, et d'éveiller sa curiosité. Ces assises solennelles, qui se renouvellent périodiquement tous les trois ans, peuvent être considérées, à juste titre, comme la plus complète expression des tendances et des aspirations de notre jeunesse médicale.

C'est là, en effet, que les plus instruits et les plus méritants viennent devant leurs professeurs exposer non-seulement les vérités scientifiques depuis longtemps acquises et ce qu'on est convenu d'appeler la tradition, mais aussi l'état actuel de la science moderne, avec ses variations inévitables et son instabilité. Dans les diverses épreuves, les questions encore à l'étude sont toujours posées, agitées et discutées, souvent même avec beaucoup de talent, mais elles ne sont jamais résolues, et elles ne sauraient l'être, car ces vaillants compétiteurs ne sont encore que des élèves, et le reflet plus ou moins conscient des maîtres qui les ont formés et pénétrés de leurs idées.

Or, il est certain que l'intérêt de ces leçons en est diminué vis-à-vis des élèves, les auditeurs sachant parfaitement faire remonter à qui de droit la responsabilité des opinions émises et discutées.

Le jury, Monsieur le ministre, est heureux de proclamer que le concours de 1875 s'est distingué entre tous par une science véritable, une érudition de bon aloi et les saines doctrines qui y ont été émises; c'est là un excellent présage pour l'avenir de notre École.

Le nombre des candidats pour nos concours d'agrégation est devenu tellement considérable, qu'à moins de les prolonger au delà des limites raisonnables, il a fallu les scinder en deux séries d'épreuves, les unes dites d'admissibilité, les autres définitives.

Il est toujours pénible, pour un jury, d'accomplir cette douloureuse tâche de l'élimination et de choisir parmi les candidats ceux qui doivent seuls concourir pour le but définitif. Mais ici, particulièrement, notre embarras a été grand : tous méritaient d'être conservés. Cependant la loi est formelle, et il a fallu obéir.

Entre ceux qui ont été admis aux épreuves définitives, la lutte a été vraiment belle, et le jury tout entier m'a autorisé à vous en exprimer sa complète satisfaction.

Suivant le statut qui nous régit, la première épreuve est la question écrite, sur un sujet d'anatomie et de physiologie. La question, tirée au sort, est ainsi conçue : *Appareil ligamenteux du rachis, — physiologie de la marche.*

C'était là un sujet d'une incontestable difficulté d'exposition et dont la spécialisation ne permettait pas de se livrer facilement à des digressions. Or le jury, tout en constatant qu'il y avait entre les copies des différences assez notables, a été unanime pour reconnaître que la question avait été généralement bien traitée et avec la maturité et les connaissances approfondies qu'on était en droit d'attendre de compétiteurs qui avaient tous passé par la forte école de l'internat, et le plus grand nombre par celle de l'adjuvat et du prosectorat.

La question orale après trois heures de préparation, sans livres ni notes, a toujours été considérée, et avec raison, comme une épreuve scabreuse et pouvant occasionner des catastrophes. La mémoire, en effet, y joue un grand rôle, et, il faut bien le dire, un rôle prépondérant et excessif.

Il nous est arrivé pour cette question ce qui survient constamment, à savoir, que les nuances se sont fortement accentuées entre les candidats. Le plus grand nombre a fait preuve de connaissances aussi variées qu'étendues; quelques-uns ont même développé un véritable talent professoral.

L'épreuve après vingt-quatre heures de préparation, avec latitude de consulter ses notes et des livres, qui porte sur des sujets tirés au sort, mais soigneusement préparés et discutés par le jury est, à mes yeux, celle qui permet le mieux d'apprécier avec sûreté le mérite du candidat professeur. On est en droit d'exiger beaucoup de lui, car il ne peut plus invoquer, comme dans l'épreuve précédente, les troubles des souvenirs et les défaillances de la mémoire.

Ici, en effet, la mémoire ne joue plus qu'un rôle secondaire, et c'est le jugement, c'est-à-dire une des qualités les plus élevées de l'intellect, qui doit se donner carrière pour coordonner les nombreux matériaux dont dispose le candidat. Il ne suffit pas d'amonceler les citations et les faits, pour faire preuve d'une érudition toujours facile, grâce aux nombreux dictionnaires et aux travaux monographiques. Ce qu'il importe surtout et avant tout, c'est de choisir sobrement, parmi les documents, ceux qui peuvent éclairer la question; c'est de les distribuer de telle façon qu'à la fin de la leçon, l'auditeur bien préparé puisse, pour ainsi dire, prévoir et tirer lui-même la conclusion. Il faut aussi mesurer le temps de manière à arriver à la fin de la leçon sans être obligé d'en sacrifier aucune partie. Rien n'est plus difficile qu'une leçon ainsi comprise, et pour réussir, il faut d'abord posséder son sujet, non pas depuis vingt-quatre heures, mais de longue date, et être rompu, par les conférences ou l'enseignement particulier, au dur noviciat du professorat.

C'est donc avec raison qu'on a toujours considéré cette épreuve, après vingt-quatre heures de préparation, comme le vrai critérium des candidats, et, pour mon compte, je ne suis pas éloigné de penser que, pour rendre un jugement aussi équitable que possible, il faudrait la doubler.

Dans le concours actuel, les compétiteurs se sont tous plus ou moins heurtés à un de ces

écueils, et si la plupart ont déployé de réelles facultés professorales, telles que la facilité de bien dire, et quelques-uns même une véritable distinction dans la forme et beaucoup de solidité dans le fond, il n'en est pas un cependant qui ait échappé complétement au reproche d'avoir sacrifié une partie de son sujet : pour préciser, je dirai que c'est le traitement et plus particulièrement encore les indications et contre-indications de la médecine opératoire qui ont fait défaut. C'est là une lacune qu'il importe de signaler à la génération qui se prépare aux prochains concours, car il ne faut pas qu'elle oublie que la chirurgie, comme la médecine, d'ailleurs, est avant tout l'art de guérir.

Je n'ai que des éloges à donner à l'épreuve clinique ; les candidats ont fait preuve de connaissances pratiques qui témoignent de la bonne direction des études dans notre Faculté. Toutefois, ici encore, sans doute par suite du défaut d'habitude, la question du traitement, forcément rejetée à la fin de la leçon, a parfois gravement souffert. Il faut que nos futurs jeunes agrégés se pénètrent de cette vérité, à savoir, qu'ils seront appelés à remplacer les professeurs, non-seulement dans les chaires de théorie, mais aussi dans celles de clinique, et que c'est chose grave que de leur remettre le soin de veiller au salut de nos malades. Il ne suffit pas de reconnaître une maladie, de disserter avec précision sur ses causes, sa marche et ses terminaisons naturelles, il importe aussi de se préoccuper des moyens dont l'art dispose pour l'arrêter dans sa marche envahissante.

Les épreuves de la thèse et de l'argumentation ont couronné brillamment le concours. Les sujets, préalablement mûris et médités par chacun des juges, avaient été soumis ensuite à une discussion approfondie. Nous avions fait en sorte que chacun d'eux répondît à une des questions dont se préoccupe actuellement le monde médical. Nous espérions que des matériaux importants seraient ainsi réunis pour préparer leur solution. Nous pouvons aujourd'hui le dire avec un légitime orgueil, les compétiteurs ont complétement répondu à notre appel, et la collection des thèses du concours d'agrégation en chirurgie et accouchements, pour 1875, seul témoignage durable qui puisse permettre aux médecins d'apprécier la valeur des études de notre Faculté, démontrera que rarement elles ont atteint un niveau aussi élevé.

Les argumentations ont pu révéler dans quelques-uns de ces travaux, nécessairement un peu hâtifs, quelques imperfections de détails et même des lacunes, mais elles n'ont fait, en définitive, que confirmer la bonne impression que nous avait laissée la lecture de chacun d'eux.

Cette épreuve de l'argumentation, que d'ordinaire on traite dans le public un peu légèrement peut-être, est cependant pour le jury une des plus sérieuses. Elle permet d'apprécier l'étendue, la variété des connaissances des candidats et les ressources de leur intelligence, par la nécessité dans laquelle ils se trouvent, soit dans l'attaque, soit dans la défense, de faire preuve de sang-froid et de promptitude d'esprit.

En résumé, Monsieur le ministre, ce concours a été certainement un des plus brillants parmi ceux auxquels il m'a été donné d'assister, et il témoigne hautement du niveau élevé atteint par les études médicales dans cette Faculté de Paris, que quelques esprits chagrins affectaient naguère de considérer comme en pleine décadence. Jamais nous n'avons cru devoir répondre à ces insinuations, nous avons préféré suivre l'exemple de l'illustre philosophe qui, pour démontrer le mouvement, se mit à marcher ; nous, nous avons professé, et nos cours se sont remplis d'élèves, à ce point, qu'à aucune époque la Faculté n'a connu un pareil empressement, une telle splendeur.

Aujourd'hui, nous pouvons montrer avec orgueil les élèves que nous avons formés ; nous pouvons, en face de l'étranger qui nous les envie, proclamer qu'ils sont forts parmi les forts. S'il leur manque quelque chose, je l'ai dit sans faiblesse, c'est de savoir se modérer, se posséder. Mais soyons sans crainte, c'est là un défaut dont on se corrige vite et chaque jour ; il vaut mieux avoir à émonder une plante vigoureuse et pleine de séve, qu'à stimuler une nature chétive et languissante.

Permettez-moi maintenant, Monsieur le ministre, d'aborder, ainsi que l'a fait avant moi mon collègue le professeur Chauffard, quelques questions qui touchent, non plus au concours actuel, mais à l'institution même de l'agrégation.

J'ai dit déjà, chemin faisant, ce que je pensais des épreuves écrites et orales, telles qu'elles existent actuellement ; je ne vois point de modifications indispensables et pressantes à y apporter, mais comme mon collègue en médecine, je demanderais qu'un temps plus long fût accordé pour composer la thèse. Je ne sais pas s'il serait profitable de donner le sujet dès le début du concours, de façon à ce que les compétiteurs pussent travailler à leur thèse en même temps qu'ils subiraient leurs autres épreuves. Je craindrais de troubler les deux ordres de travaux en les exigeant simultanément. Je voudrais donc qu'un temps plus long fût accordé, mais comme il l'est aujourd'hui, à la fin du concours. Il me paraîtrait indispensable aussi de limiter le nombre des pages d'impression, de fixer un maximum. Du moment où on donne plus de temps pour la composition, on peut réduire le nombre des pages.

Permettez-moi, Monsieur le ministre, d'attirer toute votre bienveillante sollicitude sur cette institution de l'agrégation; elle intéresse à un haut degré, et l'avenir de notre science et celui de nos Facultés aujourd'hui si menacées.

Veuillez agréez, Monsieur le ministre, l'expression de mon recpect et de mon dévouement.

Le professeur de clinique chirurgicale de la Faculté
à l'Hôtel-Dieu, président du jury,
Dr Richet.

Association française pour l'avancement des sciences

Congrès de Nantes (1)

(Séance du 23 août 1875; séance du matin.) — M. le docteur Dagrève fait part de quelques recherches sur les *matières colorantes de l'urine.* On sait que l'acide azotique versé lentement le long des parois d'un vase contenant de l'urine normale, détermine en peu de temps une division en deux couches colorantes, l'une rouge et l'autre bleuâtre. L'auteur a cherché les modifications que pourraient apporter les différents états pathologiques à cette réaction, bien décrite par M. Gubler. Il s'est spécialement attaché à voir si les différentes affections rénales présentent des analogies ou des différences tranchées. Or, il a trouvé de ce fait que, dans la néphrite parenchymateuse, les urines ne présentent pas, au premier abord, la teinte bleue ordinaire; il faut attendre que l'urine soit reposée pour qu'on trouve des indices d'indigo; dans les cas d'albuminurie dus à la néphrite interstitielle, on trouve, au contraire, la réaction très-prononcée et persistante. M. Dagrève émet l'hypothèse que ces modifications pourraient être dues à un trouble de fonctions du glomérule rénal; dans tous les cas, et quelle que soit l'interprétation qu'on donne de ces différents états, l'auteur insiste sur ce moyen de faciliter le diagnostic.

M. Teissier fils (de Lyon) fait la communication suivante : *Recherches comparées sur l'élimination des phosphates dans la chlorose vraie et dans la phthisie commençante.* L'auteur avait signalé dans le *Lyon médical* (1875) un état pathologique qui offrait comme signe, comme marche et comme accidents consécutifs, des points de ressemblance intime avec le diabète sucré; il a donné à cette affection le nom de *polyurie* ou *diabète phosphatique.* Dans cette note, il ne veut prendre qu'un point limité de ce sujet; il a cherché si l'examen de l'excrétion des phosphates pouvait conduire au diagnostic de la chlorose vraie et de la phthisie à ses débuts. Voici les résultats auxquels il est arrivé et les conclusions qui lui paraissent découler de ses explorations :

1° Toute chlorotique qui, sans être soumise à un régime très-animalisé, présente, même si elle maigrit, une diminution de l'excrétion des phosphates, ne tournera probablement pas à la phthisie pulmonaire.

2° Toute chlorotique qui, abstraction faite de l'influence du régime, présentera une augmentation des principes phosphorés, a de grandes chances de devenir phthisique.

A l'état normal, les urines présentent les proportions de 2 à 3 grammes par jour pour les phosphates terreux, et de 2 grammes pour l'acide phosphorique. Or, sur près de 250 observations, M. Teissier a constaté que, chez les chlorotiques, les phosphates terreux ont oscillé de quelques traces à 1 gram. 40 par litre, et l'acide phosphorique de 20 centig. à 1 gram. 25. D'autre part, chez les phthisiques, l'excrétion des phosphates a atteint le chiffre de 3 à 4 gr. par litre.

Ces observations ont été faites avec tout le soin désirable ; l'urine était recueillie le matin, en dehors de la période digestive, examinée comme densité, alcalinité ou acidité, et analysée par des procédés variés. Le résultat a été toujours identique.

Pour contrôler ces faits d'observation, et pour voir si le régime alimentaire influençait d'une certaine façon l'excrétion phosphatique, M. Teissier s'est soumis pendant cinq jours à un régime exclusivement animalisé, et il a vu que les phosphates augmentaient, mais dans une proportion infiniment moindre que chez les phthisiques. Ce fait vient, du reste, confirmer les données cliniques; un phthisique se nourrit, pour ainsi dire, de sa propre substance, et même, en faisant la part du régime, on voit qu'il y a chez lui déperdition considérable des phosphates.

L'auteur termine sa communication en présentant plusieurs observations qui viennent à l'appui des propositions énoncées ci-dessus.

M. Teissier père a été témoin d'une grande partie de ces recherches; pour lui, l'analyse,

(1) Suite. — Voir les numéros des 4 et 7 septembre.

au point de vue des phosphates, présente une grande importance. Il est, en effet, très-difficile de résoudre le diagnostic de la phthisie à la période commençante. Mais il ne faut pas confondre cet état phosphatique avec ces dépôts phosphatiques qu'on trouve dans un certain nombre d'urines à l'état de précipités ; cela ne rentre pas dans la même affection.

S'il est vrai, et pour lui ce fait paraît établi, qu'il y a une contradiction entre l'état chlorotique et la phthisie, on aura là un moyen d'éviter un embarras dans la pratique thérapeutique. La même médication ne s'applique pas, en effet, indistinctement à la phthisie et à la chlorose ; le contrôle des urines permettra de trancher le différend.

— M. Laennec (de Nantes) soumet à l'appréciation des membres de la section quelques *préparations histologiques* qu'il a faites, avec la collaboration de M. Malherbe fils, sur la *structure du tissu osseux et du cartilage.*

Pour lui, suivant en cela des théories émises par Sharpey, Bouer, Müller, Ranvier, il y a entre le tissu cartilagineux et le tissu osseux un état transitoire caractérisé par un tissu de calcification. La transition s'établit graduellement des cellules de cartilage aux cellules du tissu osseux.

Dans la forme d'ossification procédant directement du tissu conjonctif, la transformation est directe ; on voit du côté de l'os se produire de véritables mamelons osseux qui s'engaînent avec des mamelons provenant du tissu conjonctif ; ce tissu, à mesure qu'on se rapproche du tissu osseux, se densifie, disparaît peu à peu, la cellule conjonctive se transformant directement en os.

Le développement du tissu cartilagineux se fait de la même façon : il s'accroît par segmentation des cellules ou par transformation directe du périchondre.

— M. Verneuil se propose d'étudier un des phénomènes principaux ou *processus traumatique* qui, malgré sa fréquence extrême et son importance considérable, n'a encore été décrit nulle part.

Ce phénomène n'a pas reçu de nom, mais, à défaut de définition, voici comment il peut être établi.

Dans les lésions traumatiques, on peut prouver :

1° Que le foyer, aussitôt formé, est inévitablement soumis au contact anormal de corps étrangers divers ;

2° Que ces corps étrangers agissent d'une manière plus ou moins active sur les éléments anatomiques qui constituent les parois du foyer ;

3° Que, réciproquement, dans un grand nombre de cas, les éléments anatomiques réagissent sur les corps étrangers susdits ;

4° Que de ces actions réciproques résultent des phénomènes nouveaux qui marquent le début du travail réparateur ou préparent l'invasion des accidents qui compliquent les blessures.

En un mot, « dans toute lésion traumatique, les éléments anatomiques blessés sont exposés au contact anormal de corps étrangers et aux conséquences de ce contact. »

La lésion traumatique, ou pour mieux dire le processus traumatique, se compose d'une série d'actes réparateurs ou destructeurs, mais formant, en somme, une série d'actes physiologiques et pathologiques qui se présentent tous dans un ordre déterminé. Du premier au dernier, chacun a pour origine celui qui le précède, et pour conséquence celui qui le suit.

Le premier acte, la violence, agit sur les éléments anatomiques, les atteint, les divise, et a pour conséquence le foyer traumatique, espace virtuel ou réel qui sépare les éléments normaux des éléments frappés. Il se constitue dès lors entre ces éléments des changements de rapport qui consistent surtout en un changement de contact. De ce fait, tous les foyers traumatiques sont en contact avec des corps étrangers. Il est de toute évidence qu'il faut étendre cette dénomination de corps étranger ; en effet, tel corps, normal dans telle ou telle région, dans tel ou tel état organique, va devenir corps étranger une fois déplacé dans un autre organe ou un autre tissu. Les exemples sont sous les yeux : l'air, les humeurs de l'organisme, etc.

Il peut se présenter plusieurs cas, mais tous aboutissent plus ou moins au même résultat. L'existence d'un état pathologique peut être affirmée toutes les fois qu'on trouve un élément anatomique hors de son milieu, ou que l'on constate dans un milieu histologique l'apparition d'un corps solide, liquide ou gazeux, étranger à la composition normale.

A ces faits, on peut prévoir deux objections : tout d'abord celle d'étendre démesurément le sens du mot *corps étranger* qui, dans le langage médical, s'applique seulement à des corps le plus souvent inorganisés, venus du dehors, etc. ; mais il est évident que cette acception est trop restreinte et qu'on peut définir corps étranger tout principe immédiat, élément anatomique, tissu ou organe en état d'ectopie, c'est-à-dire ayant quitté sa place pour pénétrer dans un milieu organique qui n'est pas le sien.

On pourrait encore objecter que, par plaies exposées, on entend, en termes classiques, celles qui communiquent avec l'extérieur. Mais, par plaies exposées, on doit entendre non-seulement

celles qui sont à l'air libre, mais celles qui sont exposées aux corps étrangers que je fais multiples (sang, lymphe, etc., sortis de leurs vaisseaux ou contenants). Ainsi compris, on verra qu'il y a peu de foyers traumatiques qui ne soient exposés à des corps étrangers, à plusieurs à la fois, et qui n'en fassent naître dans leur propre sein.

Aussi faut-il faire entrer dans l'étude d'une plaie, si l'on veut la mener à bien, l'analyse rigoureuse de tous ces produits variés.

M. Dally dit qu'on pourrait étendre aux cas médicaux les données si brillamment exposées par M. Verneuil.

M. Houzé de l'Aulnoit présente une *pince à pression* destinée à établir l'*ischémie linguale.* Il traite ensuite de la réglementation de l'appareil d'Esmarch. Tel qu'il est appliqué d'une façon générale, cet appareil expose à des inconvénients sérieux (hémorrhagies, contusions, gangrène) dus à la constriction exagérée qu'on lui donne. Il a fait des expériences fondées sur la force de tension du tube élastique et répétées un grand nombre de fois.

Il a vu que, pour correspondre à un allongement donné de la bande de caoutchouc (qu'il désire voir substituer au tube constricteur), il faut atteindre un poids fixe. Au moyen de tables graduées, il est facile de savoir le nombre de tours que l'on doit donner à la bande pour atteindre une tension déterminée.

(*A suivre.*) (Extraits des comptes rendus de la *Revue scientifique.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 septembre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Eugène Sanguin, intitulé : *Essai sur l'éducation physique de la première enfance.* (Com. de l'hygiène de l'enfance.)

2° Un mémoire de M. le docteur Coronat, intitulé : *Aperçu sommaire sur l'éducation de la première enfance dans les Hautes-Alpes en général, et en particulier dans la circonscription de Gap.*

3° Des tableaux sur l'hygiène de l'enfance dans le canton de Darnetal (Seine-Inférieure), par M. le docteur Blockberger.

4° Une lettre de M. le docteur Cap, accompagnant l'envoi de plusieurs exemplaires de la seconde édition de ses opuscules *Sur la glycérine.*

5° Un mémoire de M. Mullot, pharmacien-major de 1re classe, intitulé : *Études d'analyse chimique, recherches de microscopie et considérations sur la matière organique azotée dite barégine.* (Com. des eaux minérales.)

6° Une lettre de M. Autier, relative à un projet d'aérage et d'assainissement des grandes villes.

M. Gosselin présente, de la part de M. le docteur Levieux (de Bordeaux), un mémoire manuscrit intitulé : *Étude d'hygiène sur l'emploi, en agriculture, de l'engrais humain à l'état liquide,* à l'occasion d'un projet de voirie à la Sauve (Gironde). — (Com. MM. Gobley, Chevalier, Poggiale, Delpech, Hillairet.)

—

M. Jules Guérin demande à préciser quelques points qui ont été touchés dans la discussion qui s'est élevée dans la dernière séance, à propos de l'étiologie de la myopie. Le 15 mars 1841, il adressait à l'Académie des sciences une note contenant les conclusions suivantes d'un mémoire sur la myopie :

« 1° Il existe deux espèces de myopie, comme il existe deux espèces de strabisme, la *myopie mécanique* ou musculaire, et la *myopie optique* ou oculaire. La myopie mécanique résulte, comme le strabisme, de la même espèce, de la brièveté primitive ou de la rétraction active des muscles de l'œil.

« 2° Dans la myopie mécanique, les muscles trop courts sont les quatre muscles droits simultanément, ou deux ou trois seulement d'entre eux, mais de manière à ce que le raccourcissement soit proportionnellement égal dans les muscles affectés.

« 3° Très-fréquemment, la myopie se combine avec le strabisme : c'est lorsqu'il existe plusieurs muscles droits rétractés, avec brièveté relative plus grande de l'un d'eux, ou bien encore lorsqu'il n'y a qu'un muscle droit rétracté, mais à un faible degré.

« 4° Les caractères de la myopie mécanique sont, comme ceux du strabisme mécanique, fournis par la forme du globe oculaire et par les mouvements des yeux.

5° Le traitement actif de la myopie mécanique doit consister dans la section sous-conjonctivale des muscles trop courts ou rétractés.

« J'ai plusieurs fois pratiqué cette opération avec succès, tantôt pour des cas compliqués de strabisme, tantôt pour des cas de myotomie simple, sans strabisme.

« 6° La connaissance de la cause immédiate de la myopie mécanique tend à démontrer que l'œil s'adapte, en s'allongeant ou se raccourcissant alternativement, au moyen de la contraction primitive des muscles droits, à la distance des objets qu'il regarde. Des expériences directes prouvent qu'il en est ainsi. J'ai eu l'honneur de présenter à M. Arago un jeune homme de 28 ans, sur lequel ces mouvements alternatifs de retrait et de relâchement de l'œil, correspondant à la vision courte et à longue distance, étaient appréciables sans le secours d'aucun instrument.

« 7° Ces faits et ces expériences tendent à démontrer que le cristallin ne change pas de forme pour s'adapter à la vue à différentes distances, mais qu'il change seulement de rapports avec la rétine et la cornée transparente, dont il s'éloigne ou se rapproche alternativement. »

M. Jules Guérin ajoute qu'il pense que la nouvelle école, dont a parlé M. Giraud-Teulon, sera obligée de revenir aux points de doctrine exposés dans la note qu'il vient de rappeler.

M. Giraud-Teulon dit qu'il examinera attentivement la note lue par M. Jules Guérin et qu'il y répondra dans la prochaine séance.

M. Giraldès proteste contre l'affirmation de M. J. Guérin, qui ne tendrait à rien moins qu'à faire table rase des progrès accomplis en anatomie, en physiologie et en pathologie oculaires. Il pense qu'il serait difficile à M. Jules Guérin de montrer, par des faits et par des pièces anatomo-pathologiques, la réalité de la rétraction musculaire invoquée comme cause de la myopie.

M. J. Guérin répond que, lorsque la discussion s'engagera de nouveau sur le rapport de M. Giraud-Teulon, il se charge d'apporter des faits parfaitement probants.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le pansement ouaté.

M. Alphonse Guérin dit qu'il a été très-touché du jugement porté par M. Gosselin sur le pansement ouaté. Il est un point cependant sur lequel il ne peut être complétement de l'avis de son éminent collègue. M. Alphonse Guérin continue à penser qu'en débarrassant l'air des corpuscules animés qu'il contient, il soustrait les blessés à l'empoisonnement connu sous le nom d'infection purulente.

Théoriquement, l'ouate filtre l'air et le débarrasse de toutes les poussières, de tous les corpuscules qui y sont suspendus. Les expériences de M. Pasteur l'ont prouvé irrévocablement, et Tyndall en a imaginé une qui n'a pas moins de valeur. (*Revue scientifique.*)

Schrœder et Dusch avaient établi, dès 1859, qu'une infusion bouillie, mise au contact de l'air, filtrée à travers du coton, ne se putréfie pas, ne fermente pas, et ne produit aucune forme vivante. (Huxley, *Revue scientifique*, 1871.)

Pourquoi les liquides de l'économie animale ne seraient-ils pas soustraits de la même manière, par le même procédé, à la putréfaction? Ils le sont incontestablement, et si parfois on a trouvé des vibrions dans le pus des plaies pansées à l'ouate, c'est que dans ces cas le pansement était défectueux. Le plus ordinairement on ne trouve ni vibrions ni autres corpuscules animés dans le pus des plaies que M. Alph. Guérin a pansées lui-même.

Pour que le pansement soit bien fait, il faut avoir des aides exercés ; le membre de l'amputé doit être maintenu dans une immobilité absolue, de manière qu'aucun mouvement de tension ne lui soit communiqué par le chirurgien qui applique les bandes. Celui-ci commence par serrer modérément, car si, dès les premiers tours de bande il employait toute sa force, la bande ferait corde et étranglerait le membre de manière à causer de la douleur ; ce n'est qu'après avoir tassé l'ouate par des doloires nombreuses que l'on serre avec vigueur. A la fin du pansement, le chirurgien déploie toute la force de ses bras, en ayant grand soin de s'opposer avec la main gauche au mouvement d'attraction que la droite tend à produire. Le bandage doit comprendre souvent toute la longueur d'un membre, quelquefois il doit prendre son point d'appui sur le tronc qui, alors, est entouré d'ouate et de tours de bande. Ce n'est qu'à cette condition qu'on pourrait empêcher l'air de passer impur sur les confins du pansement.

Ainsi, pour une amputation du pied, il ne suffit pas d'envelopper la jambe, il faut comprendre la cuisse tout entière dans l'appareil qui, sans cette précaution, tendrait bien vite à descendre. Pour s'opposer efficacement à ce mouvement de descente, il faut une grande surveillance de la part du chirurgien, qui doit, tous les deux ou trois jours, rechercher si l'ouate n'a pas perdu assez de son élasticité pour qu'elle cesse d'être appliquée exactement sur la peau. Ce n'est qu'en resserrant le bandage par de nouveaux tours de bande, dès que cela est jugé utile, que l'on parvient à obtenir le pus crémeux, concret et sans odeur de putréfaction, dans lequel les micrographes les plus habiles ne trouvent pas de vibrions.

Cette surveillance est nécessaire pendant les huit premiers jours. Au bout de ce temps, le pus fait avec les fibrilles de l'ouate une espèce d'emplâtre feutré qui, se collant à la peau voisine de la plaie, s'oppose à ce que l'air passe entre le membre et le pansement. A cette époque, d'ailleurs, l'élasticité du coton est à peu près épuisée, et l'on n'a guère à craindre qu'il se fasse sous le bandage un espace assez considérable pour que l'air y passe avec les poussières qu'il tient en suspension.

Une précaution indispensable encore, c'est que la masse du coton employé soit assez considérable pour que le pus ne puisse pas, en la traversant, arriver à la surface extérieure du pansement. Quand il y arrive, il ne tarde pas à subir la fermentation putride d'où résulte l'odeur fétide dont se plaignent les chirurgiens qui ne remplissent pas cette condition importante.

Les amputés traités par M. J. Guérin à l'aide de son pansement par occlusion ont succombé, a-t-il dit, parce que le milieu était infecté. M. Alph. Guérin, dans un milieu semblable, a guéri, à la même époque, à l'hôpital Saint-Louis, 19 amputés sur 34.

Dans son service à l'Hôtel-Dieu, où les grands accidents sont rares, M. Alph. Guérin a, l'année dernière, pratiqué deux amputations de jambe, une amputation du pied par la méthode Chopart, une résection du coude, deux résections du premier métatarsien et une amputation du cinquième métatarsien; tous les opérés ont guéri.

Cette année, il n'a pas été moins heureux : dans une amputation de la jambe au lieu d'élection, chez un malade dont les os avaient été broyés jusqu'au voisinage du point où fut pratiquée la section; dans une amputation de la jambe à la base des malléoles, et dans une amputation de l'avant-bras par la méthode à deux lambeaux.

Un des grands avantages de ce pansement, c'est de prévenir le redoutable accident des fusées purulentes. M. Alphonse Guérin a vu des gaînes tendineuses de toutes les régions, ouvertes largement, se guérir comme des plaies simples. Dans quelques cas, où les tendons étaient dénudés dans une grande étendue et flottants, à ce point que l'on était tenté de les réséquer, il a obtenu la guérison, avec conservation des mouvements.

M. Alphonse Guérin a donné des soins à un homme qui s'était ouvert le coude avec un instrument dont on se sert pour couper les racines. L'olécrâne avait été coupé longitudinalement et l'articulation était ouverte dans toute sa longueur; il appliqua son pansement et le malade guérit.

M. Alphonse Guérin cite d'autres faits semblables, et même plus curieux, qui démontrent la merveilleuse affinité du pansement ouaté appliqué suivant les règles qu'il a formulées.

Il regrette la petite dissidence qui le sépare de M. Gosselin, et qui, suivant lui, a pour cause la divergence de leurs opinions respectives relativement à la cause de l'infection purulente. M. Gosselin fait jouer à la phlébite des os, à l'ostéomyélite, le rôle que Dance faisait jouer à la phlébite du moignon. M. Alphonse Guérin, au contraire, attribue les accidents à l'absorption par l'ouverture béante des vaisseaux, des corpuscules contenus dans l'air des salles de chirurgie. Ce qui est une ostéomyélite simple pour M. Gosselin est, pour M. Alphonse Guérin, une ostéomyélite septique. Toutefois, il semble à M. Alphonse Guérin, qu'à part le filtrage de l'air, auquel il fait jouer un rôle plus important que ne le voudrait M. Gosselin, son collègue et lui sont parfaitement d'accord sur le mécanisme de la guérison par le pansement ouaté.

Après s'être borné, pendant plusieurs années, à ne chercher à obtenir que la réunion médiate, M. Alphonse Guérin s'est décidé à tenter la réunion immédiate à l'aide de son pansement.

Ses tentatives, couronnées de succès, l'ont conduit à affirmer que la réunion immédiate est la règle après les grandes amputations.

M. Alphonse Guérin appelle, en terminant, l'attention de l'Académie sur un travail très-remarquable de M. le docteur Martin, ancien interne des hôpitaux. Cet observateur, qui a fait, dans le laboratoire de M. Claude Bernard, des expériences répétées sur les greffes épidermiques, a démontré que l'on a besoin d'une température élevée pour que la reprise d'une greffe s'opère. L'opération échouait par un pansement ordinaire; elle réussissait, au contraire, par le pansement ouaté. Jules Guyot, l'auteur de la méthode de l'*incubation*, pourrait donc, avec raison, revendiquer sa part de la méthode par le pansement ouaté; M. Alphonse Guérin s'est servi de matériaux divers pour constituer sa méthode, dans laquelle chacun ne veut voir que ce qu'il croit lui appartenir.

M. Jules Guérin dit qu'il se propose de lire plus tard, à l'Académie, un travail complet et nominatif sur les blessés qu'il a traités pendant le siége de Paris, à l'aide de sa méthode de pansement par l'occlusion pneumatique. Il croit qu'il lui sera facile de prouver, par des faits, que ce mode de pansement est bien supérieur au pansement ouaté dans ses applications géné-

rales, et, en particulier, dans les cas de blessures des articulations par les armes à feu, pour lequel il ne semble pas que le pansement ouaté ait été sérieusement appliqué.

M. J. Guérin ne croit pas au filtrage de l'air par le pansement ouaté; il serait d'ailleurs facile, suivant lui, de faire l'expérience, en appliquant à la surface du pansement une substance agglutinative capable de produire une occlusion complète. On verrait alors si les opérés ne guérissent pas aussi bien, et même mieux, par l'occlusion que par le pansement ouaté.

M. Alphonse Guérin répond que ce que M. J. Guérin propose a été déjà fait. On a appliqué à la surface du pansement ouaté des bandages dextrinés ou silicatés; mais ces bandages ont l'inconvénient d'empêcher le chirurgien de surveiller le pansement, de le resserrer quand il se relâche, de manière à prévenir le passage de l'air entre la plaie et l'ouate, surveillance qui est absolument nécessaire pendant les huit ou dix premiers jours de l'application du pansement.

M. Bonnafont a essayé, pendant la dernière guerre, l'application du bandage ouaté de M. Alphonse Guérin ; il a été obligé d'y renoncer, parce que le pansement s'opposant à l'issue du pus, celui-ci s'accumulait entre la plaie et l'ouate de manière à produire des accidents graves de compression et d'étranglement.

M. Alphonse Guérin répond que ce que M. Bonnafont vient de dire ne saurait s'appliquer au pansement ouaté tel qu'il l'a formulé.

M. Gosselin déclare qu'il n'a pas parlé de la phlébite osseuse, comme cause de l'infection purulente, mais de cette variété d'ostéomyélite qui s'accompagne de gangrène, et qui produit l'infection putride par suite de l'absorption des détritus gangréneux.

Le seul point sur lequel M. Gosselin se sépare de M. Alphonse Guérin, c'est la présence des vibrions dans le pus des plaies pansées suivant la méthode ouatée. Il pense que, deux fois sur quatre, on trouvera des vibrions dans le pus de ces plaies. Ce n'est donc point le filtrage de l'air qui fait le mérite de l'excellent pansement de M. Alphonse Guérin, et ce dernier a tort, suivant M. Gosselin, d'insister sur ce point, car il pourrait ainsi nuire à sa méthode, appelée à rendre d'éminents services à la pratique chirurgicale.

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 9 Septembre 1774.

Arrêt du parlement de Toulouse, portant règlement pour les enterrements dans toutes les églises du ressort de la cour. Il y est dit principalement :

1° A l'avenir, on n'enterrera dans les églises que les ministres des autels attachés par leurs fonctions aux dites églises; ceux d'entre les laïques qui sont autorisés à y être inhumés par leur qualité de patrons, de fondateurs.....

2° Les paroisses qui n'ont point de cimetière ou qui n'en ont qu'un incommode ou trop petit au centre des villes, bourgs et villages, seront obligées d'acquérir et de se procurer incessamment au dehors, desdites villes, bourgs et villages, un lieu propre et convenable pour servir, à l'avenir, de cimetière..... — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon. — Le Conseil municipal vient de voter 3,000 francs pour payer les frais de déplacement d'un architecte et d'un docteur en médecine, qui iront étudier à l'étranger les divers modes de construction des laboratoires scientifiques et s'inspirer de cette étude pour dresser les plans définitifs de ceux de la Faculté lyonnaise.

Concours. — Par arrêté en date du 6 septembre 1875, un concours s'ouvrira à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, savoir :

Le 15 mars 1876, pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

Le 15 avril 1876, pour un emploi de suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle.

Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

— Par arrêté en date du 6 septembre 1875, un concours s'ouvrira le 15 mars 1876 à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, pour un emploi de suppléant des chaires de chimie et de pharmacie.

Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

CIRRHOSE HYPERTROPHIQUE AIGUE CHEZ UNE FEMME SYPHILITIQUE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 juin 1875,

Par le docteur L. MARTINEAU, médecin des hôpitaux.

Messieurs,

La pièce anatomique que je mets sous vos yeux a été recueillie chez une femme syphilitique, âgée de 28 ans. C'est un foie atteint de cirrhose hypertrophique aiguë pour M. Cornil. Du reste, notre collègue et ami, qui a bien voulu en faire l'examen microscopique, a consigné à la fin de mon observation le résultat de cet examen. Il pense, ainsi que M. Pitres, interne de mon service, que la cirrhose est due probablement à la syphilis. Pour moi, j'accepte complétement cette opinion; il s'agirait, dans l'espèce, de la *forme hypertrophique générale avec induration*, si bien décrite par le professeur Gubler. La teinte subictérique de la peau, la douleur très-intense qui existait au niveau du foie, l'existence d'une ascite très-considérable, se reproduisant avec la plus grande rapidité, sont les caractères cliniques qui me font admettre la possibilité d'une hépatite syphilitique. Enfin, l'examen microscopique, suivant M. Pitres, ne saurait laisser de doutes. M. Cornil partage de même cette opinion.

Voici, du reste, l'observation de la malade et les résultats de l'autopsie :

Cirrhose hypertrophique aiguë avec ascite très-abondante. — Trois ponctions du ventre (augmentation de la température après la ponction). — Mort. — Durée de la maladie : trois mois.

X..., 28 ans, lingère, entrée le 5 mai 1875, salle Sainte-Monique, n° 5, hôpital Beaujon, service de M. le docteur L. Martineau.

Pas de maladies antérieures, sauf une syphilis avouée tardivement, et qui, du reste, n'est pas douteuse, la malade portant sur les bras et sur d'autres parties du corps des stigmates manifestes de syphilides ulcéreuses.

Cette femme n'est pas dans de bonnes conditions hygiéniques; elle travaille beaucoup et gagne peu, dit-elle. Jusqu'à il y a deux mois, cependant, elle s'est assez bien portée.

(1) Observation recueillie par M. Lafforgue, externe du service; — examen microscopique par M. le docteur Cornil, médecin des hôpitaux.

FEUILLETON

CAUSERIES

L'auteur du *Traité clinique des maladies du cœur*, du *Traité clinique du rhumatisme articulaire*, le médecin qui a trouvé et formulé la loi de coïncidence entre le rhumatisme articulaire et les lésions du cœur, M. le professeur Bouillaud, auteur de tant d'autres ouvrages estimés, demande, assure-t-on, à faire valoir ses droits à la retraite. Il est vrai que, comme professeur de clinique, M. Bouillaud a pris lui-même sa retraite il y a huit ou dix ans; car, depuis cette époque, il est tous les ans suppléé, dans sa chaire et dans son service à la Charité, par un jeune agrégé qui, on peut le dire à la gloire de cette génération médicale, ne s'en est pas trop mal tiré jusqu'ici. Né en 1796, M. Bouillaud touche, comme on le voit, à sa 80e année. Comme on le voit est une expression impropre; on ne le voit, en effet, que par la supputation des temps, car l'honorable professeur est encore plein de verdeur, n'a rien perdu de la gracilité des formes, n'a pas été envahi par l'odieuse obésité, de la voix il a conservé la netteté du timbre, et, dans le discours, l'accent et la chaleur. Tel il était en 1831, quand il obtint au concours la chaire de clinique médicale, tel on le retrouve aujourd'hui dans les discours qu'il prononce volontiers à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine. M. Bouillaud a toujours brillé et brille encore par une grande facilité d'élocution. Dans nos débats académiques, M. Bouillaud est un orateur; à la tribune politique, — car M. Bouillaud a été député de 1842 à 1846, — il n'obtint pas le même succès que dans nos Académies, sans

Depuis sept mois environ, elle a vu ses règles se supprimer complétement. Enfin, depuis plusieurs années, elle a des hémorrhoïdes, qui sont souvent fluentes. Elle est habituellement très-constipée. Donc, il y a deux mois, elle a été prise de coliques de ventre très-pénibles, avec diarrhée; elle a eu aussi quelques vomissements; en même temps, perte d'appétit.

Cet état a duré quatre ou cinq jours; puis, pendant quinze jours, elle s'est trouvée bien; au bout de ce temps, les coliques, la diarrhée, les vomissements sont revenus, puis elle est redevenue assez bien portante. Les choses ont marché ainsi jusqu'à il y a quinze jours, où elle a vu apparaître de nouveaux symptômes. Elle a remarqué que son ventre enflait, à tel point qu'il lui était devenu impossible de mettre ses vêtements. En même temps, elle a eu des frissons erratiques avec de la fièvre; puis, dans les flancs et dans les fosses iliaques, est survenue une douleur très-vive revenant par instants, et affectant tout à fait les allures d'une colique. Elle n'a pas eu à ce moment d'enflure des jambes ni des cuisses.

A partir de ce moment, perte absolue de l'appétit. Soif vive. Pas de diarrhée. Pas de vomissements. Depuis deux ans, en outre, la malade tousse; elle dit avoir craché du sang, elle accuse des sueurs nocturnes.

Il a été, du reste, assez difficile d'obtenir tous ces renseignements, la malade étant peu intelligente et ne répondant qu'à moitié aux questions qu'on lui pose, et qu'elle a l'air de ne pas comprendre. C'est ainsi qu'elle a d'abord nié toute syphilis; ce n'est que dans les derniers jours que, *pressée de questions* suscitées par l'existence de *cicatrices spécifiques* sur la partie interne des cuisses, la face postérieure des jambes, les bras, qu'elle a fait des aveux complets.

État actuel : 6 mai matin. Temp. : 38°. — Soir. Temp. : 37°8. Le facies de la malade n'a aucun cachet spécial. La malade a la voix enrouée, et cet enrouement date de sept mois, époque à laquelle ses règles se sont supprimées. Elle toussotte perpétuellement et crache, dit-elle, abondamment; mais toujours ces crachats sont blancs, muqueux.

La malade a une constipation opiniâtre déjà ancienne, et à laquelle on doit rapporter les hémorrhoïdes qu'elle a depuis quatre ans, et qui deviennent fluentes toutes les fois que la malade va à la garde-robe. Le ventre, très-augmenté de volume, a une forme globuleuse, et l'augmentation de volume paraît porter sur les flancs surtout.

Les veines superficielles de l'abdomen sont dilatées. Le ventre est douloureux à la pression et à la percussion; mais la douleur présente son maximum d'intensité dans les fosses iliaques droites.

La percussion donne un son mat depuis l'ombilic jusqu'au pubis; au-dessus de l'ombilic, il existe un tympanisme très-marqué, excepté à droite, où la matité hépatique descend plus bas que normalement.

Le foie descend, en effet, à trois travers de doigt au-dessous du rebord des fausses côtes, et à ce niveau existe une douleur spontanée, constante, qu'exagère atrocement la pression la plus légère. Il en résulte, pour la malade, une gêne mécanique double de la respiration : d'une part, l'intumescence énorme du ventre; d'autre part, la douleur de la région hépatique.

éprouver néanmoins l'échec éclatant de Malgaigne dans l'unique et très-fameux discours qu'il prononça sur le Sunderbund.

Du reste, nos confrères n'ont pas été heureux, en général, dans nos Assemblées législatives. Gerdy, Trousseau n'eurent pas plus de succès que M. Bouillaud, et Buchez, dans des circonstances plus difficiles, il est vrai, ne s'en tira pas mieux que Malgaigne. Sous la présente République, quelques individualités médicales ont acquis une assez grande notoriété à l'Assemblée nationale. M. Théophile Roussel a eu l'honneur d'attacher son nom à deux lois importantes qu'il a proposées et qu'il a fait aboutir, la loi sur l'ivresse et la loi de protection des enfants en nourrice. M. Bouisson a défendu avec courage et talent l'enseignement universitaire de la médecine et l'illustre Faculté dont il est doyen. M. Testelin se fait écouter avec plaisir, à cause de l'esprit, du trait et de l'humour de ses discours. M. de Mahi s'était fait un renom d'interpellateur auquel il a modestement renoncé cette année. D'autres confrères que j'oublie ou que j'ignore, car il en est une trentaine à la Chambre, mériteraient peut-être aussi d'être rappelés au souvenir de leurs collègues.

Mais je reviens à M. Bouillaud. S'il demande sa mise à la retraite, c'est que la retraite lui sera agréable, et dès lors nous devons souhaiter que notre célèbre confrère obtienne ce qu'il désire. Il l'a certes bien gagnée. L'œuvre de M. Bouillaud est vraiment colossale. Je me permets de la rappeler au respect et à la gratitude de mes lecteurs :

Quarante ans d'enseignement officiel, précédé de plusieurs années d'enseignement libre;

Dans l'œuvre imprimée, signalons :

Traité de l'encéphalite, 1 vol. in-8°, 1825;

Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles, 1 vol. in-8°, 1826;

Traité clinique et statistique du choléra, 1 vol. in-8°, 1832;

Dans l'hypochondre gauche, la pression réveille une douleur analogue à celle qui existe à droite, mais beaucoup moins forte.

Pas d'ictère vrai chez la malade, mais une teinte subictérique de la peau du visage et des conjonctives.

La fluctuation du ventre est très-évidente. La matité se déplace dans les diverses positions de la malade. La sensation de flot n'est pas douteuse.

Les jambes ni les cuisses ne sont œdématiées.

Poumons : La percussion donne des résultats normaux en avant et en arrière. L'auscultation y révèle des râles ronflants et sibilants. Par-ci par-là, quelques râles muqueux.

7 mai matin. Temp. : 37°6. — Soir. Temp. : 38°6. Pulsat.: 120. — On fait appliquer vingt ventouses, dont trois scarifiées sur le côté droit, au niveau du foie, et on lui donne 0,60 de calomel en cinq paquets. Sous l'influence du calomel, la malade a eu deux garde-robes. Même état qu'hier.

8 mai matin. Temp. : 38°. — Soir. Temp. : 38°6. Pulsat. : 124. Nuit mauvaise. Douleurs plus vives que de coutume dans le flanc droit. — Vésicatoire sur le flanc droit. Compresses imbibées de la solution suivante : Laudanum, chloroforme, camomille, appliquées sur le ventre.

9 mai matin. Temp. : 37°6. Pulsat. : 112. — Soir. Temp. 37°8. Pulsat. 120. — Potion avec : Sirop de morphine, 30 grammes; teinture de noix vomique, xx gouttes.

10 mai matin. Temp. : 37°8. — Soir. Temp. : 38°2. Pulsat. : 120.

La malade a bien dormi cette nuit. La douleur qui siégeait dans l'hypochondre droit a disparu et s'est portée à l'épigastre. La partie supérieure des cuisses est légèrement œdémateuse. Pas d'œdème des pieds ni des jambes. La cuisse gauche est un peu douloureuse.

12 mai matin. Temp. : 37°7. — Soir. Temp. : 37°8. Pulsat. : 120. Le ventre augmente de plus en plus de volume. Le malade a des coliques très-fortes. Elle est très-constipée. Perte absolue du sommeil. Nausées et envies de vomir fréquentes. Pas de vomissements. Saignements de nez assez abondants.

Pas de purpura. Les conjonctives ont une teinte de plus en plus jaunâtre.

Examen des urines : Elles sont rouges, fortement colorées. Pas d'albumine; pas de matière biliaire.

13 mai matin. Temp. : 37°6. — Soir. Temp. : 38°. Pulsat. : 120. Constipation opiniâtre. Sur le ventre, on observe aujourd'hui quelques taches isolées de purpura. Un peu d'œdème des jambes. Les pieds sont assez fortement tuméfiés. — Lavement purgatif.

14 mai matin. Temp. : 37°6. Pulsat. : 120. La malade se plaint beaucoup du côté droit. Le ventre est gros, tendu, et renferme pas mal de liquide.

On pratique une *première ponction* qui donne issue à 4,000 grammes de liquide séreux, onctueux, ne renfermant pas trace de matière fibrinogène. Traité par l'acide nitrique, il donne un précipité floconneux abondant. Le précipité et le reste du liquide prennent une belle couleur vert tendre, et même bleue.

Essai sur la philosophie médicale, 1 vol. in-8°, 1836;
Clinique médicale de l'hôpital de la Charité, 3 vol. in-8°, 1837;
Sur l'introduction de l'air dans les veines, 1 vol. in-8°, 1838;
Traité clinique du rhumatisme articulaire, 1 vol. in-8°, 1840;
Sur le siége du sens du langage articulé, 1 vol. in-8°, 1848;
Traité de nosographie médicale, 5 vol. in-8°, 1846;
Leçons cliniques sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux, 1 vol. in-8, 1853;
Du diagnostic et de la curabilité du cancer, 1 vol. in-8°, 1854;
De l'influence des doctrines ou des systèmes pathologiques sur la thérapeutique, 1 vol. in-8°, 1859.

Et si M. Bouillaud collectionnait en volumes les discours académiques et autres qu'il a prononcés, il arriverait facilement à réunir sur les rayons de sa bibliothèque vingt volumes au moins.

Conclusion : M. Bouillaud a bien mérité sa retraite; il se retire couvert d'honneurs mérités : membre de l'Institut, de l'Académie de médecine et de toutes les Académies et Sociétés savantes du monde, commandeur de la Légion d'honneur, etc. Ce que l'on doit retenir surtout de l'œuvre de M. Bouillaud, c'est la préoccupation constante de ce clinicien émérite du diagnostic et du traitement des maladies. Sans doute, la thérapeutique préconisée par M. le professeur Bouillaud n'a pas toujours obtenu l'assentiment général, mais on doit reconnaître que l'activité, les efforts de M. Bouillaud, que les polémiques quelquefois très-vives engagées ou soutenues par le professeur et l'écrivain, ont eu principalement pour objectif la véritable clinique, c'est-à-dire le but suprême de la clinique, la thérapeutique.

Cette dernière réflexion me conduit à appeler l'attention de mes lecteurs sur un document

Les urines, très-rouges, sont briquetées; traitées par l'acide nitrique, elles prennent une coloration brun foncé.

15 mai. Temp. : 38°2. Pulsat. : 120.

16 mai. Temp. : 37°6.

17 mai. Temp. : 37°2. Pulsat. : 100.

18 mai matin. Temp. : 37°4. — Soir. Temp. : 37°8. Pulsat. : 108.

19 mai matin. Temp. : 37°2. — Soir. Temp. : 37°7. Pulsat. : 120.

Pas de sommeil. Douleur vive dans tout le ventre. — Suppression de la potion morphinée, remplacée par x gouttes de laudanum.

20 mai matin. Temp. : 37°4. Pulsat. : 120. — Soir. Temp. : 37°6.

Le ventre est plus tuméfié que jamais; la saillie qu'il fait dépasse l'épigastre. La malade accuse une douleur vive dans le flanc gauche. Perte absolue du sommeil et de l'appétit. Constipation opiniâtre. Hoquets persistants. Langue sèche, rouge à la pointe et sur les bords. Teinte subictérique plus marquée.

Deuxième ponction de l'abdomen : quatre litres et un quart de liquide. Densité du liquide : 1003. Traité par l'acide nitrique, le liquide forme un précipité albumineux assez marqué, qui prend une teinte bleu verdâtre.

Temp. avant la ponction : 37°4; — après la ponction : 37°8.

M. Martineau, après l'évacuation du liquide, explore l'abdomen; il s'arrête à l'idée d'une cirrhose hypertrophique. Par la percussion, il constate une augmentation notable de volume du lobe droit du foie. Par la palpation, il constate que le rebord inférieur du foie se trouve presque au niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure, et que la surface de cet organe est régulière, uniforme, qu'elle offre une résistance plus grande qu'à l'état normal.

21 mai matin. Temp. : 37°2. Pulsat. : 112. — Soir. Temp. : 38°5. Pulsat. : 120. Amélioration notable. Plus de gêne respiratoire.

22 mai. Le liquide s'est reproduit en très-grande quantité. Temp. matin : 37°4. — Soir. Temp. : 38°2. Pulsat. 116. Gêne très-grande de la respiration.

23 mai matin. Temp. : 37°5. La malade demande à cor et à cris qu'on lui fasse une nouvelle ponction, et, de fait, le liquide existe en quantité très-considérable.

Troisième ponction : 4,500 grammes de liquide.

Température avant la ponction : 37°4; — après la ponction : 37°6.

25 mai matin. Temp. : 37°2. — Soir. Temp. : 37°4. Pulsat. : 116. Épistaxis.

27 mai matin. Temp. : 36°6. Pulsat. : 102. — Soir. Temp. : 38°4. La malade vomit tout ce qu'elle prend. Hoquets fréquents. Pas d'albumine; pas de sucre dans les urines, qui sont fortement hémaphéiques.

Depuis une huitaine de jours, la malade rend du sang par l'anus, mais elle a des hémorrhoïdes.

---

que nous avons publié dans notre dernier numéro, à savoir, le rapport de M. le professeur Richet à M. le ministre de l'instruction publique sur le dernier concours pour l'agrégation, section de chirurgie. Deux passages de ce rapport sont surtout à remarquer ; ce sont ceux où l'honorable président de ce concours, dans un langage d'un euphémisme parfait, déclare positivement que les jeunes chirurgiens qui ont pris part à cette lutte sont très-forts sur tout ce qui concerne ce qu'on peut appeler la partie scientifique de la médecine, mais que leur instruction laisse à désirer sur la partie pratique, c'est-à-dire sur le traitement des maladies. Ce résultat du mode d'enseignement qui a prévalu depuis quelques années dans la Faculté de Paris a été prédit. Cet enseignement produit de savants histologistes et d'habiles micrographes, mais la connaissance et l'appréciation des indications thérapeutiques constituent une lacune sérieuse dans l'instruction médicale de nos jeunes gens. Il faut que cette lacune soit bien évidente, pour qu'un esprit aussi ouvert que M. Richet à tous les progrès l'ait signalée par deux fois dans ce remarquable rapport. Mais quel que soit, chez M. Richet, l'amour du progrès, il a plus encore le sentiment des exigences de la médecine, qui est, « avant tout, l'art de guérir. » Nous sommes parfaitement de l'avis de M. Richet, et nous le félicitons d'avoir dit avec courage que tout n'est pas parfait dans le système actuel d'instruction médicale.

Cependant M. Richet a fait un brillant éloge de la Faculté actuelle, « que quelques esprits chagrins affectaient naguère de considérer comme en pleine décadence. » Il est certain que nos professeurs français ont conservé à l'étranger un grand prestige, et il faut s'en féliciter. Ainsi, pour en citer un exemple tout récent et qui restera mémorable, M. le professeur Depaul vient d'être appelé à Rio-de-Janeiro pour assister dans son accouchement la fille de l'empereur du Brésil.

Cet heureux professeur est M. Depaul. Je dis heureux, car, outre l'honneur d'être appelé

29 mai matin. Temp. : 36°8. Pulsat. : 104. Hoquet presque continuel. La malade dépérit de jour en jour. Elle se plaint d'une sensation de froid intense; elle a des frissons erratiques. Délire cette nuit.

30 mai matin. Temp. : 36°6. Pulsat. : 104.

31 mai. Temp. : 37°. Pulsat. : 104. Pouls très-petit, fréquent. Langue sèche, rouge. Diarrhée. Dans le ventre, la malade accuse des douleurs vives en certains points; mais, d'une façon générale, tout le ventre est sensible à la pression et à la percussion. Nausées. Hoquets. Vomissements bilieux.

1er juin matin. Temp. : 37°2. Pulsat. : 114. — Soir. Temp. : 37°6. Pulsat. : 120. Hoquets persistants. Affaiblissement croissant.

2 juin matin. Temp. : 36°8. Pulsat. : 116. Pouls très-petit. Pas de vomissements. Légère diarrhée. État de plus en plus désespéré. Hoquet. Tympanisme du ventre.

3 juin matin. Temp. : 37°2. — Soir. Temp. : 37°3.

4 juin. Mort à une heure du matin.

Autopsie le 5 juin : A l'ouverture du ventre, il s'écoule environ trois litres de liquide.

Le tronc de la veine porte est sain.

On trouve des traces de péritonite périhépatique avec de petites adhérences ligamenteuses. La capsule de Glisson n'est pas épaissie, ne présente pas de taches, s'enlève facilement.

Le foie est augmenté de volume, de forme presque quadrangulaire. Dimension : diamètre transversal, 18 centim.; diamètre longitudinal, 22 centim.; épaisseur, 10 centim.

Poids du foie : 1,615 grammes; — poids de la rate : 535 grammes.

Les canaux cholédoques et hépatiques sont parfaitement libres.

Foie : Le foie n'est pas amyloïde (teinture d'iode). Il offre une coloration jaune qui rappelle celle du cuir; sa surface est uniforme, lisse; à la coupe, son tissu est très-dur, élastique, ne se laisse pas déchirer. A l'œil nu, on aperçoit de petites lignes grisâtres, transparentes, irrégulières, entourant des îlots jaunâtres. On trouve dans l'épaisseur du foie de petits calculs très-nombreux.

Dans la vésicule biliaire, on trouve un calcul noir assez gros, plus lourd que l'eau. Il y existe, en outre, une assez grande quantité de bile épaisse.

Poumons : Le lobe supérieur du poumon droit est dur, et présente les signes anatomiques de l'hépatisation grise.

Cœur : Il contient des caillots fibrino-globulaires; il est mou. Les appareils valvulaires sont sains.

Reins : Ils paraissent sains.

Intestins : Rien d'anormal.

Cerveau sain.

---

par une si auguste cliente, M. Depaul recevra un honorarium splendide. On m'assure, en effet, que la somme de 200,000 francs a été offerte à M. Depaul, plus celle de 50,000 francs pour frais de voyage et de séjour. M. Depaul a accepté. Que l'Atlantique lui soit propice!

J'ai à annoncer une mauvaise nouvelle à mes lecteurs. La santé de notre savant confrère, M. le docteur Duchenne (de Boulogne), donne de vives inquiétudes à ses amis. L'ingénieux et habile propagateur de l'électrothérapie, l'auteur du si remarquable *Traité de l'électrisation localisée*, qui en a fait de si heureuses applications à l'anatomie, à la physiologie et à la thérapeutique, est tenu en grande estime dans le monde savant, et sa consultation était suivie autant par les malades de l'étranger que par ceux de son pays. Faisons des vœux pour que cette précieuse existence ne soit pas ravie à la science, à la pratique et à l'amitié.

Les journaux ont annoncé la mort de M. Briet, inventeur, ont-ils dit, du siphon à eaux gazeuses. Cette qualification est erronée; le siphon a été inventé par un des nôtres, par M. Douillet, médecin, élève et très-fervent admirateur de M. Piorry. Cet honorable et ingénieux médecin est mort, il y a plusieurs années, dans une situation peu aisée qui le força à vendre à vil prix son brevet d'invention, qui a enrichi son heureux acheteur. *Suum cuique.*

Dr SIMPLICE.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE DU VAL-DE-GRÂCE. — Les examens pour l'admission des candidats à l'École du service de santé militaire du Val-de-Grâce sont terminés à Paris.

Sur vingt-deux candidats qui se sont présentés, dix ont obtenu la somme des points ordinairement atteinte par les élèves définitivement admis.

La question écrite de pathologie générale aux candidats à douze et seize inscriptions était : *De la paraplégie.*

Le calcul trouvé dans la vésicule biliaire pèse 3 gr. 20 centigr. Il est composé de cholestérine au centre formant des cristaux rayonnés, presque absolument composés de cholestérine. La circonférence est formée par des matières colorantes et terreuses.

Dans les petits calculs, pas de cholestérine, rien que des phosphates et des carbonates, et pas traces de matière colorante.

Examen anatomique fait par M. Cornil.

Le foie est infiltré de bile; les îlots hépatiques, examinés à l'œil nu, ont une coloration jaune clair. La section du foie donne une couleur jaune uniforme sur laquelle tranchent des lignes et cloisons fibreuses. La surface du foie est lisse; cependant on voit, en certains points, des tractus fibreux qui séparent des îlots hépatiques dont le relief se voit à la surface. Il y a, de plus, de la périhépatite fibreuse.

Après avoir fait durcir le foie dans l'acide picrique, la gomme et l'alcool, on obtient des préparations sur lesquelles on voit, à un faible grossissement, que les îlots sont presque partout séparés les uns des autres par du tissu conjonctif de nouvelle formation. Ce tissu ne forme pas, du reste, des bandes régulières ni complètes autour de chacun des îlots hépatiques.

A un plus fort grossissement, on reconnaît que le tissu conjonctif possède des cellules rondes ou cellules lymphatiques presque partout au milieu de ces fibrilles, et qu'il s'agit là d'un tissu conjonctif embryonnaire. Sur les coupes colorées au carmin, puis traitées par l'acide acétique, on voit un réseau de canalicules biliaires très-net, et formant des réseaux très-élégants dans toutes les bandes interlobulaires du tissu conjonctif embryonnaire.

Les îlots de cellules hépatiques sont pénétrés assez fréquemment à leur surface par du tissu conjonctif embryonnaire émanant des cloisons interlobulaires. Dans ces dernières, les parois des vaisseaux sanguins sont formées de tissu embryonnaire, et on y trouve aussi des fentes qui ne sont autres que des canaux lymphatiques.

Les cellules hépatiques sont presque toutes en dégénérescence graisseuse, et elles sont remplies par une seule ou plusieurs grosses gouttelettes huileuses qui les font ressembler à des vésicules adipeuses. De plus, le protoplasma de ces cellules est assez fréquemment infiltré de pigment biliaire. Il n'y a pas de tissu conjonctif nouveau au centre même des îlots.

M. Pitres, interne du service, qui a également examiné ce foie, se basant sur les commémoratifs (syphilis soignée à l'hospice de l'Antiquaille, à Lyon), pense que le foie est syphilitique. Il se base aussi sur l'examen histologique du foie, qui montre les vaisseaux lymphatiques dilatés et le tissu conjonctif pénétrant à la périphérie de l'îlot. Ces particularités anatomiques seraient loin d'être caractéristiques chez l'adulte, en l'absence d'antécédents syphilitiques certains; là, en effet, les seules lésions qui appartiennent à la syphilis sont les cicatrices fibreuses rayonnées et les gommes. Mais, en tenant compte des antécédents syphilitiques, il est probable que la syphilis a joué un rôle étiologique important dans la production de cette cirrhose hépatique. L'état embryonnaire du tissu conjonctif nouveau est en rapport avec le peu de durée de la maladie.

RECTIFICATION

SUR LE PANSEMENT OUATÉ.

Paris, le 9 septembre 1875.

Mon cher rédacteur en chef,

Dans le compte rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine, l'Union me fait dire que, pendant la dernière guerre, ayant employé le pansement ouaté de M. Guérin, j'en aurais constaté les inconvénients.

C'est là une erreur qu'il m'importe de rectifier.

En prenant la parole sur ce sujet, je n'ai eu nullement l'intention de juger les avantages de ce pansement.

Les succès obtenus par l'habile chirurgien paraissent maintenant d'une notoriété qui les rend indiscutables. Le mode d'action seul n'étant pas encore généralement accepté, reste dans le domaine de la discussion. C'est à ce titre, et surtout à un point de vue purement historique, que j'ai cru opportun de raconter les observations que j'avais faites en Afrique dans les pansements à la ouate faits sur une assez grande échelle.

Lors de la prise de Constantine, en 1837, le nombre de blessés et de brûlés résultant de l'assaut et de l'explosion de la brèche, fut relativement si nombreux, que nos provisions de linge et de charpie surtout furent bien vite compromises. Heureusement, nous trouvâmes dans le palais du Bey une grande quantité de toile de coton et de ouate.

A cette époque, c'était la mode de réunir les plaies par première intention, et, pour ma

part, dans les nombreuses amputations que j'ai faites, je n'ai eu qu'à me louer de cette méthode.

Les lambeaux réunis par des points de suture recouverts d'un linge cératé et largement fenêtré, le moignon était enveloppé dans une épaisse couche de ouate et maintenu en place par un bandage approprié; puis, selon les prescriptions des auteurs, surtout de l'éminent professeur Serres, de Montpellier, le principal promoteur de la réunion immédiate et des pansements rares, nous laissions les blessés pendant huit jours et même plus sans renouveler le pansement.

Avec de la charpie, je n'avais eu qu'à me louer de cette manière de faire; mais, avec la ouate bien cardée, voici ce que j'observai : La couche de ouate voisine de la plaie, après avoir laissé passer le sang et le liquide séro-sanguinolent qui suinte pendant les deux ou trois premiers jours, la plupart du temps se feutre aussitôt que la suppuration s'épaissit et devient bientôt imperméable au pus; celui-ci, ne trouvant pas d'issue, s'accumule entre le feutrage et la face externe des lambeaux; et si le pansement n'est pas renouvelé à temps, il pénètre dans l'intérieur de la plaie et y détruit les adhérences déjà commencées.

Après deux faits de ce genre survenus, l'un à une amputation de cuisse, l'autre à celle d'une jambe, je renonçai aux pansements rares *avec le coton ouaté* dans les plaies suppurant beaucoup, afin d'éviter ou, mieux, de prévenir son feutrage.

Voilà ce que j'ai eu l'intention de raconter à l'Académie et que je n'ai pu bien dire (l'émotion de parler en public m'ayant toujours empêché de bien traduire ma pensée).

Quant au mode d'action, l'honorable M. Guérin a observé et a dit dans son intéressante lecture qu'il avait remarqué, lui aussi, que la couche de ouate, en contact immédiat avec la plaie et le pus, se feutrait. Mais dans cet état elle doit, comme chez mes blessés, devenir imperméable, et elle s'oppose au passage du pus; elle doit aussi être inaccessible au passage de l'air; ou bien si, comme le dit M. Guérin, la suppuration peut traverser la masse ouatée, l'air doit en trouver accès par la même voie.

Mais ce qui survint chez nos malheureux brûlés, au nombre de près de 400, fut autrement sérieux, puisque tous présentaient des brûlures graves, la plupart au troisième degré.

La Moricière seul, peut-être, fut excepté, car, bien qu'au milieu de l'explosion, il n'avait été que noirci par la poudre, et l'épiderme seulement entamée.

Les malades furent donc recouverts d'une couche épaisse de ouate. Tout alla assez bien pendant les premiers jours; mais bientôt l'atmosphère fut saturée d'une odeur infecte, insupportable, et les malades (ils étaient nombreux), qui avaient le visage recouverts d'un masque de ouate, furent pris d'accidents cérébraux très-graves.

Voici ce qui était survenu : La ouate s'était feutrée et solidifiée, et le pus ainsi confiné, ne pouvant s'écouler au dehors, s'était accumulé et comprimait les tissus adjacents. Ce ne fut qu'avec peine, une grande patience et d'atroces souffrances pour les pauvres malades, qu'on parvint à enlever cette coque feutrée et à donner ainsi issue au pus. Les pansements furent refaits avec de la ouate, mais renouvelés tous les deux ou trois jours.

En résumé, il peut être permis de supposer que les beaux et heureux résultats obtenus par ce mode de pansement sont dus, en grande partie, à la méthode, aux soins et à la surveillance dont M. Alphonse Guérin entoure ses blessés.

Agréez, etc. BONNAFONT.

Cas rare de Vaccination

Altkirch (Alsace), 28 août 1875.

Monsieur le rédacteur en chef,

Permettez-moi de vous adresser la relation d'un fait qui me semble, sinon unique, du moins fort rare dans les annales de la vaccination. Vous jugerez si cette observation est digne d'intéresser vos lecteurs.

Le 9 juillet dernier, on me présentait à vacciner un enfant de 13 mois, offrant toutes les apparences d'une bonne santé. L'inoculation fut pratiquée de bras à bras, à l'aide de vaccin recueilli sur un enfant sain et *bien portant*, vacciné sept jours avant. Le 11 juillet, l'enfant prenait la rougeole. Cette fièvre éruptive, qui n'a cessé de régner dans la contrée depuis le printemps, a revêtu cette année-ci un caractère exceptionnel de bénignité. Pendant la durée de l'éruption rubéolique, l'évolution vaccinale chez cet enfant resta non-seulement stationnaire, mais la trace même des piqûres, ainsi que j'ai pu m'en assurer *de visu*, avait totalement disparu. Le 17 juillet, huit jours après la date de la vaccination, alors que la rougeole était à son déclin, je fus très-surpris de voir les points présumés de l'inoculation s'entourer d'une aréole inflammatoire et, à partir de ce jour, l'évolution vaccinale se poursuivit jusqu'à parfait dévelop-

pement des pustules. Je n'ai pas osé, dans la crainte de compromettre la santé d'autres enfants, emprunter à ces pustules, quoique fort belles, leur virus préservateur. Il eût été cependant bien intéressant de vérifier si ce vaccin avait conservé ses propriétés préservatrices ordinaires.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef, etc. Dr Aug. MULLER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 juin 1875. — Présidence de M. WOILLEZ.

SOMMAIRE. — Procès-verbal. — Correspondance. — *Mort subite pendant la thoracentèse*, par M. E. Besnier. — Présentation d'*un foie atteint de cirrhose hypertrophique aiguë*, avec observation, par M. Martineau. Discussion : M. Cornil. — Présentation de *calculs biliaires*, par M. Laboulbène. — Note de M. Féréol sur les *colorations noires de la langue*. Discussion : M. Raynaud. — *Endocardite avec phénomènes typhoïdes*; présentation de pièces anatomiques, par M. Raynaud. Discussion : MM. Hérard, Laboulbène, Dumontpallier.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Société médicale d'Amiens*, années 1869 à 1872. — *Archives de médecine navale*, tome XXIII. — *Annales de la Société de médecine de Saint-Étienne et de la Loire*, t. V, 1874. — *Annales de gynécologie*, juin 1875. — *Bulletins de la Société d'anthropologie de Paris*, deuxième fascicule. — *Bulletins de l'Académie royale de médecine de Belgique*, année 1875.

M. Ernest BESNIER présente, au nom de M. le docteur Georges HOMOLLE, les mémoires suivants : 1° *Des scrofulides graves de la muqueuse bucco-pharyngienne*; 2° *Contribution à l'étude de la diphthérie.*

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la mort de M. le docteur Léon Gros; il s'excuse, par suite de maladie, de n'avoir pu assister aux obsèques de notre regretté collègue. Sur son invitation, M. E. VIDAL lit l'allocution qu'il a prononcée sur la tombe de M. Gros, au nom de la Société :

« Messieurs,

« Au nom de la Société médicale des hôpitaux, je viens sur cette tombe si soudainement et si prématurément ouverte, apporter l'expression émue des plus profonds regrets et de la plus sincère affection.

« Ancien médecin en chef de l'hôpital Sainte-Marie-aux-Mines, admis à l'unanimité parmi nous, le 14 janvier 1857, notre regretté collègue, le docteur Léon Gros, a été près de vingt ans l'un de nos membres associés les plus assidus et les plus dévoués aux intérêts de la science.

« Sa vive intelligence, son amour du travail, sa grande expérience acquise par une longue pratique, et ses rares qualités du cœur, lui avaient mérité l'estime et la sympathie de tous.

« Ses travaux scientifiques seront appréciés dans l'éloge qui sera lu en séance solennelle, et perpétueront sa mémoire parmi nous. Aujourd'hui, c'est à l'ami que nous venons dire un éternel adieu : tous nous conserverons précieusement dans le cœur le souvenir de l'homme honnête par excellence, bon et dévoué jusqu'à l'oubli de soi-même, que nous pleurons en cette heure, et que nous regretterons à jamais.

« Adieu, Léon Gros !... adieu ! »

—

M. Ernest BESNIER lit une note sur un *cas de mort subite pendant la thoracentèse*. (Voyez UNION MÉDICALE des 29 juin et 3 juillet 1875.)

M. MARTINEAU présente *un foie atteint de cirrhose hypertrophique aiguë*, et remet l'observation suivante. (Voyez plus haut, article *Clinique médicale.*)

M. CORNIL croit qu'il ne peut y avoir de doutes sur la nature de la lésion du foie présenté par M. Martineau, et qu'il s'agit d'une cirrhose ayant marché très-rapidement, et dans laquelle le tissu conjonctif de nouvelle formation est embryonnaire. On ne voit dans ce fait ni cicatrices déprimées et profondes de la surface du foie, ni gommes. La couleur jaune du foie est celle qu'on observe presque constamment dans les cas de cirrhose hypertrophique, parce qu'il y a alors une rétention de la bile dans les cellules des îlots, et parce que les canalicules biliaires microscopiques ont subi une lésion spéciale qui existe dans tous les faits de cirrhose, mais qui n'est jamais plus développée que lorsqu'il s'agit de la cirrhose hypertrophique.

Cette lésion, que M. Cornil a décrite pour la première fois il y a trois ans, consiste dans un développement considérable du réseau des canalicules biliaires interlobulaires. Dans tout le

tissu conjonctif très-épais qui sépare les îlots hépatiques, on voit sur les préparations colorées au carmin et traitées par l'acide acétique, un réseau très-riche de canalicules formant des mailles assez serrées et semblables absolument par leur structure, leur membrane et leur revêtement épithélial, aux canalicules biliaires interlobulaires normaux; seulement, au lieu d'un seul de ces derniers qu'on trouve accompagnant chaque branche interlobulaire de la veine porte, c'est un riche réseau à mailles fines qu'on observe dans la cirrhose. Il y a cependant une différence dans le diamètre de ces canaux et dans la dimension de leurs mailles, suivant qu'on les examine au milieu de la large zone du tissu conjonctif interlobulaire cirrhotique. Ceux qui se trouvent au milieu même du tissu conjonctif qui sépare les îlots voisins sont les plus volumineux; ils sont beaucoup plus gros que les canalicules biliaires interlobulaires normaux; ils sont tapissés par des cellules cubiques ou cylindriques, et leur calibre est habituellement aussi rempli de cellules détachées. Les mailles que forment ces canaux assez volumineux en s'anastomosant les uns avec les autres sont assez larges; elles ont une direction longitudinale et allongée dans le sens de la direction des vaisseaux portes, et ces mailles allongées, à bords parallèles, sont unies par de courtes anastomoses perpendiculaires à la direction des vaisseaux portes. Le trajet des vaisseaux biliaires et la forme de leurs mailles sont d'ailleurs, là, très-irréguliers. De chaque côté de ces larges mailles, composées de gros vaisseaux, il existe, dans la zone fibreuse interlobulaire, en se rapprochant du bord des lobules hépatiques, un réseau de canalicules biliaires beaucoup plus fins que les précédents, en continuité avec eux, et formant des mailles beaucoup plus étroites et aussi plus régulières. Ces canalicules sont tellement étroits que certains ne mesurent que cinq ou six millièmes de millimètre de diamètre. Cependant ils sont, même les plus petits, pénétrés par des cellules allongées suivant le diamètre du canal qu'elles remplissent et qui y sont disposées bout à bout. Dans les canaux plus larges, qui ont de 6 à 10 et 15 millièmes de millimètre, les cellules, toujours allongées et généralement plates, sont disposées en deux ou trois rangées parallèles remplissant le conduit biliaire. Ces canalicules étroits, remplis soit par une seule cellule, qui s'est effilée pour y pénétrer, soit par plusieurs rangées de cellules plates, sont en communication directe et facile à voir avec les plus gros canaux tapissés complétement par des cellules épithéliales cubiques ou cylindriques. Il paraît évident qu'il s'agit là d'une pénétration des cellules épithéliales dans les petits canalicules intralobulaires qui n'en possèdent pas à l'état normal.

Sous l'influence de l'inflammation chronique du tissu conjonctif interlobulaire, il se produit donc une irritation chronique des canalicules biliaires, qui y étaient contenus, qui se remplissent de cellules épithéliales, qui se laissent dilater par cette formation nouvelle de cellules dans des canaux qui n'en contenaient pas à l'état normal. De là résulte ce réseau si riche dans tout le tissu conjonctif épaissi.

Comment se fait-il que ce réseau ne puisse pas charrier la bile formée dans les cellules de l'îlot et qui y reste accumulée? Cela est bien simple à expliquer; les plus petits canaux sont bouchés plus ou moins complétement par les cellules qui s'y trouvent; les canaux un peu plus gros sont atteints aussi d'un catarrhe avec formation nouvelle de cellules qui les remplissent : d'où la difficulté et même l'impossibilité de l'écoulement de la bile. D'où résulte la stase biliaire dans les cellules du foie et l'ictère, par suite de l'accumulation de la matière colorante biliaire dans le sang. De telle sorte que la richesse apparente du réseau biliaire correspond en réalité avec une insuffisance absolue, puisqu'il ne peut plus livrer passage à la bile.

Depuis plusieurs années, on a fait une série de recherches, et décrit beaucoup d'autopsies relatives à la cirrhose hypertrophique, et l'on peut dire que cet état du foie est presque constamment accompagné d'un ictère plus ou moins intense. La raison de cet ictère est celle qui vient d'être exposée.

Pour en revenir à l'observation de M. Martineau, on trouve dans le tissu conjonctif embryonnaire qui entoure les îlots un réseau de canalicules biliaires très-net et assez riche, moins développé cependant que dans les cirrhoses hypertrophiques où le tissu conjonctif périlobulaire est plus épais. Dans cette observation, il est propable que le foie avait subi une atteinte par la décomposition putride si rapide en cette saison, car les cellules épithéliales des canaux biliaires étaient finement granuleuses, et moins bien nettement limitées qu'ordinairement.

L'observation de M. Martineau est surtout importante comme spécimen d'un foie cirrhosé à surface lisse, ce qui est plus rare que l'état granuleux. La cirrhose y est semblable à ce qu'on trouve dans les foies granuleux au point de vue de la lésion des canalicules biliaires qui sont très-développés, et de la lésion des cellules hépatiques qui sont infiltrées de bile et remplies de grosses gouttelettes adipeuses. Elle en diffère surtout par la prédominance du tissu embryonnaire, qui est là en rapport avec le peu de dureté et l'acuité de la maladie.

M. Laboulbène partage l'opinion de M. Cornil relativement à la pièce présentée par M. Martineau. Il ne reviendra pas sur l'argumentation de son collègue; puisqu'il a la parole,

il la conservera pour présenter à la Société un nouvel exemple de *calculs du foie*, au nombre de douze, d'une forme irrégulière, avec des prolongements disposés comme ceux des coraux, et provenant tous de la vésicule biliaire d'une malade. Cette femme a succombé, à l'hôpital Necker, à une affection du cœur avec anasarque (lésions mitrales).

Le foie était congestionné et offrait les caractères du foie cardiaque; la vésicule, à l'état normal, sans ecchymoses, sans rugosités ni érosions, renfermait de la bile verdâtre.

Les calculs, moins volumineux et moins ramifiés que ceux déjà montrés une première fois par M. Laboulbène, ont environ 1 centimètre de diamètre. Leur surface, inégale, est verdâtre et d'un aspect bronzé, luisant. De plus petits calculs, de même nature, existaient dans les voies biliaires.

Ces calculs vont être analysés. M. Laboulbène ajoute que les premiers, dont il a déjà parlé à la Société, renfermaient surtout de la matière colorante du sang et non de la cholestérine.

—

M. Féréol lit une note *Sur un cas de coloration noire de la langue.* (Sera publiée prochainement.)

M. Maurice Raynaud : En pareil cas, j'ai toujours trouvé des spores qui n'ont, du reste, rien de commun avec ceux du muguet. Ce qui fait que, pour moi, il s'agit d'une affection parasitaire. Je me propose même de m'inoculer cette affection pour en démontrer la nature.

—

M. Maurice Raynaud présente une pièce anatomique relative à un *cas d'endocardite ulcéreuse à forme typhoïde.* (Sera publié prochainement.)

MM. Hérard, Laboulbène, Dumontpallier, n'acceptent pas le titre donné à cette observation par M. Raynaud. Pour eux, ce malade a succombé à une endocardite végétante, avec accidents cérébraux.

Le Secrétaire, L. Martineau.

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. de Quatrefages, au nom de M. Roujon, présente une note sur les derniers éléments auxquels on puisse parvenir par l'analyse histologique des muscles striés.

« Le faisceau primitif ne doit être conçu, ni comme composé de disques superposés, ni comme résultant de fibrilles élémentaires homogènes, encore moins comme produit par la réunion de fibres spirales. Une analyse minutieuse y découvre des éléments plus ténus que les zones alternatives perpendiculaires à l'axe et que les fibres parallèles à ce même axe; ces éléments sont les petits tronçons alternativement sombres et clairs qui nous paraissent composer les fibrilles.

En effet, si l'on décompose un faisceau en une série de disques, ces derniers apparaissent eux-mêmes comme composés d'une suite de petits cylindres juxtaposés; si, au contraire, on examine une fibrille, elle semble formée de ces mêmes petits cylindres superposés.

On peut, par des manipulations convenables, séparer ces petits cylindres très-courts, et alors on voit certains d'entre eux, si minces qu'ils ne sont que de véritables disques, se mouvoir du mouvement brownien.

Ces disques résultant, non de la décomposition immédiate du faisceau primitif, mais bien de celle des fibres élémentaires qui le composent, sont donc bien les éléments fondamentaux du muscle, malgré leur très-grande affinité les uns pour les autres, et c'est en eux qu'il faut chercher la cause des contractions musculaires. Chacun d'eux se contracte très-probablement à la manière d'un sarcode; de leur contraction résulte celle de la fibrille, puis celle du faisceau primitif, puis, enfin, celle du muscle entier. La contraction de tous ces petits éléments nous explique très-bien la puissance remarquable des muscles, qui n'est qu'une résultante de forces presque infiniment petites, mais innombrables.

J'ai été amené à cette manière de voir par les préparations suivantes : Si l'on fait macérer, pendant plusieurs mois, des fibres musculaires cuites, et préalablement traitées par l'acide sulfurique, dans une solution alcoolique assez concentrée d'iode, on voit les faisceaux présenter les stries transversales encore plus nettement que de coutume, et, aussi, d'autres faisceaux se briser et se réduire en fragments de toutes les formes. Parmi ces fragments, il se trouve des fibrilles plus ou moins altérées, qui se sont fragmentées parfois en petits cylindres très-courts ou disques, correspondant aux lignes alternativement sombres et claires. On a beaucoup de peine, cependant, à produire ce mode de segmentation, et il semble que ces tronçons ont entre eux bien plus d'adhérence que les fibrilles. Une solution d'iode dans le sulfure de carbone montre les stries transversales et particulièrement les longitudinales d'une manière encore plus manifeste. Le faisceau se brise en morceaux irréguliers, mais principalement par décollement

des fibrilles; d'autres fois il se sépare par couches concentriques plus ou moins irrégulières, ce qui semble indiquer une disposition des fibrilles à présenter une grande cohésion selon des zones circulaires.

Si l'on fait bouillir des faisceaux primitifs, à une haute température, dans des graisses ou même des résines, et si, après les avoir débarrassés de ces substances par le sulfure de carbone et l'alcool, on les traite par l'acide sulfurique, on voit les stries transversales encore bien indiquées et plus nettes que les longitudinales; si l'on ajoute alors sur le verre quelques gouttes d'une solution de carbonate de potasse, ou mieux de potasse, on voit le faisceau devenir plus pâle, mais des pressions et des tractions ménagées amènent la production de disques transversaux, qui se séparent plus ou moins. La préparation finit par devenir très-transparente et d'une observation pénible. » — M. L.

FORMULAIRE

Injection sous-cutanée antinévralgique. — Delioux de Savignac.

Chlorhydrate de morphine	0 gr. 10 centigr.
Hydrolat de menthe.	9 grammes.
Alcoolat de menthe.	1 —

F. s. a. une solution qui renferme, par gramme, 1 centigramme de chlorhydrate de morphine. — Dans le cas de douleurs névralgiques profondes, on pratique une injection sous-cutanée avec une proportion convenable de cette solution. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Septembre 1777.

Par un contrat daté de ce jour, Jean Goulin, si connu par ses travaux littéraires et historiques relatifs à la médecine, est obligé de vendre à un nommé G... de F... sa bibliothèque, composée d'environ trois mille six cents volumes, à raison d'une rente viagère de 600 livres, et sous la réserve d'en jouir le reste de sa vie. La détresse de ce médecin si recommandable était extrême; les années 1773 et 1774 furent, pour lui, bien dures. « Le fainéant qui, par choix, exerce le vil métier de mendiant était, dit-il, plus sûr de ses ressources que moi dans ces années désastreuses. » — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Montpellier. — Concours pour la place de chef des travaux anatomiques. Le jury est composé de MM. les professeurs Benoît, Boyer, Dumas, Courty, Rouget, Estor, Dubrueil, Jaumes.

Deux candidats se sont fait incrire : MM. Bimar et Eustache.

Sujets de préparation. — M. Eustache : 1° Série de pièces d'anatomie humaine et comparée propres à démontrer la structure de la rétine; 2° pièces propres à démontrer la structure de l'utérus et de ses annexes chez la femme et chez les animaux, par voie sèche et par voie humide.

M. Bimar : 1° Série de pièces d'anatomie humaine et comparée propres à démontrer la structure du limaçon et particulièrement de sa rampe cochléenne ; 2° pièces propres à démontrer la région parotidienne ; 3° série de pièces propres à démontrer la structure du testicule, des canaux déférents et de la prostate chez l'homme et chez les animaux, par voie sèche et par voie humide.

Les préparations devront être remises le lundi 25 octobre.

Les quarantaines contre le choléra. — De Vienne, on mande à la *Gazette d'Augsbourg* que les délibérations de la Conférence internationale sanitaire, qui s'est réunie dans la première de ces villes au mois de juillet de l'année dernière, ne sont pas restées sans résultat. Il s'agit, comme on sait, de l'organisation du système des quarantaines contre le choléra, et de l'établissement d'une commission internationale permanente contre les épidémies. Le gouvernement austro-hongrois, après s'être assuré d'une manière générale de l'assentiment de la plupart des États, avait fait rédiger le projet d'une convention internationale sanitaire soumise actuellement à l'approbation de tous les États, et qui, une fois cette approbation obtenue, ferait la matière d'un traité dans le genre de la convention de Genève. Pour le premier point, les quarantaines, on laisserait le choix de deux systèmes, à la volonté des gouvernements. Le second consisterait en la création d'une commission internationale des épidémies, dont le carac-

tère serait purement scientifique, et qui, en cette qualité, devrait s'occuper d'étudier l'origine et les moyens à prendre pour se garantir du choléra, ainsi que des autres maladies épidémiques.

Ce comité serait composé de médecins désignés par les puissances signataires du traité, qui choisiraient leur président et établiraient un bureau fixe. La commission communiquerait directement avec les gouvernements, et ceux-ci avec elle, pour être toujours au courant de ce qui se passerait, de même que pour la notification de rapports, de consultations, etc. Elle pourrait appeler dans son sein d'autres spécialistes, proposer des conférences plus générales, envoyer des commissions dans les districts atteints du fléau, ou y installer des agents permanents.

Les frais d'organisation seraient supportés en commun et ne devraient pas dépasser 250,000 francs. La participation de chacun se réglerait d'après le chiffre de la population pour une moitié, et pour l'autre d'après le tonnage de la marine marchande. Sur cette base, les différents Etats seraient partagés en trois catégories.

La première, comprenant six États : Autriche-Hongrie, France, Allemagne, Angleterre, Italie, Russie, et dont chacun devrait payer pour sa part 31,038 fr.

La deuxième, composée de quatre États : Espagne, Pays-Bas (y compris le Luxembourg), Suède et Norvége, Turquie; la part individuelle y serait de 10,784 fr.

La troisième, embrassant neuf États : Belgique, Danemark, Égypte, Grèce, Perse, Portugal, Roumanie, Servie, Suisse, chacun versant 2,293 fr. Total, 250,001 fr.

Nécrologie. — Ces jours derniers ont eu lieu, à Brignais, les funérailles du docteur Cl.-Marie-Joseph Tissot, mort à l'âge de 86 ans d'une asphyxie par écume bronchique. Le docteur Munaret a prononcé quelques paroles d'adieu sur la tombe de ce vétéran de l'Association médicale du Rhône.

« Imbu de la doctrine de Broussais, il y resta attaché jusqu'à la fin de sa pratique... Sa qualité distinctive fut la prudence dans ses actes, une sage réserve dans ses prescriptions, et surtout une aménité inaltérable avec ses clients et avec ses confrères.

« J'ai eu le bonheur, assez rare aujourd'hui, de vivre et d'exercer concurremment la médecine, dans la même contrée, *dans le même village*, avec le docteur Tissot pendant trente ans, et pas le plus petit nuage n'a pu assombrir l'horizon de la plus parfaite confraternité. Mon vénéré confrère est mort comme il avait vécu, doucement, ayant conservé la plénitude de son intelligence pour réclamer de lui-même le dernier des sacrements, le *Viatique*, quelques minutes avant de partir..... » (*Lyon médical.*)

Chirurgie vétérinaire; Jambes et yeux artificiels. — Le Journal *The Lancet* rapporte l'observation d'une vache de la ferme de M. Wilson, à Rorrowdale, dans le Cumberland; cette vache s'étant fracturée une jambe, on pratiqua l'amputation, on appliqua une jambe de bois; l'animal marche aujourd'hui en paissant dans les prairies.

Il faut rapprocher cette innovation chirurgicale de celle qui a été faite par M. le Dr Hertwig, qui place des yeux artificiels aux chevaux. On les a d'abord faits en verre, puis en corne; on va les faire en caoutchouc durci. Cet œil artificiel donne une physionomie sortable au cheval de luxe, il empêche l'orbite de se remplir de poussière ou d'insectes; l'opération du placement paraît très-facile, il suffit de le nettoyer tous les huit jours. (*Archives de médecine.*)

Une nouvelle espèce de Société de médecine. — Le *Scalpel* de Liége et la *Presse médicale belge* nous apprennent qu'une nouvelle Société médicale est en voie de formation en Belgique. Cette Société, que l'on décore d'un pompeux néologisme, l'*Iatrie belge*, a pour but, d'après l'article 1er de ses statuts, de défendre *catholiquement* TOUS les intérêts de médecine belge. L'article 7 de ces statuts porte : « La Société aura, le plus tôt possible, pour organe public, une feuille mensuelle ou hebdomadaire, exclusivement médicale dans le sens catholique et portant le titre suivant : *L'Iatrie belge ou l'union médicale de la science et de la foi.* » (In *Progrès médical.*)

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 3 septembre, on a constaté 835 décès, savoir :

Variole, 4 décès; — rougeole, 18; — scarlatine, 0; — fièvre typhoïde, 8; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 13; — pneumonie, 26; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 65; — choléra infantile, 0; — choléra, 2; — angine couenneuse, 6; — croup, 12; — affections puerpérales, 3; — affections aignës, 250; — affections chroniques, 357 (dont 144 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 33; — causes accidentelles, 21.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 2.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE COLORATION NOIRE DE LA LANGUE ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 juin 1875,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de la Maison municipale de santé.

Je désire entretenir pendant quelques instants la Société d'un sujet dont l'intérêt est limité à coup sûr, mais qui a déjà fait l'objet d'une communication accueillie ici avec faveur, par mon collègue et ami le docteur Raynaud. Il s'agit de certaines colorations noires de la langue, déjà étudiées sommairement par M. Gubler dans son savant article du *Dictionnaire des sciences médicales* sur la SÉMÉIOLOGIE DE LA BOUCHE. Presque au même moment, et sans s'être communiqué leurs recherches, M. Gubler et M. Raynaud donnaient une description originale et pittoresque, presque identique dans la forme, de ces colorations noires qui siégent à la partie postérieure de la langue, en avant du V lingual, sur la partie médiane, où elles forment un autre V à pointe antérieure, sans s'étendre sur les côtés de l'organe, et où elles constituent une sorte de gazon plus ou moins épais, que nos deux confrères ont comparé tous les deux à des épis ou à du foin couché par la pluie. (Voy. nos *Bulletins*, séance du 29 février 1869.)

Dans son article, M. Gubler se demandait si cet aspect singulier, qu'on ne peut attribuer à la coloration produite par le vin, puisqu'elle persiste alors même que l'usage du vin est totalement supprimé, n'était pas dû à la présence d'un parasite que, du reste, il avait cherché sans le trouver.

Mais, dans le mémoire qui vous a été lu ici même, M. Raynaud vous a communiqué une observation dans laquelle il avait trouvé des spores disséminées en grande quantité dans ces sortes de poils épithéliaux; il a discuté avec grand soin la nature de ces spores, en s'appuyant de l'autorité de M. Ch. Robin et de M. Balbiani, avec qui il les avait étudiées; et il a conclu qu'elles se différenciaient absolument des spores du muguet et de celles de la levûre de bière, qu'elles n'avaient aucune apparence de parenté avec l'algue microscopique, connue sous le nom de *leptothrix buccalis*, et que, malgré l'absence de mycélium et de tubes sporulaires, elles paraissaient très-analogues ou même identiques aux éléments sporulaires du trichophyton de la teigne tonsurante.

Aujourd'hui, il semble qu'on ait de la tendance à généraliser le fait observé par M. Raynaud, et à attribuer l'espèce d'hypertrophie épithéliale piliforme qui caractérise cette coloration noire de la langue à la présence du parasite.

Dans l'article LANGUE (séméiologie) du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, article fort savant et fort bien fait du reste, notre collègue M. A. Rigal, tout en réservant à l'avenir la conclusion définitive à intervenir sur ce point, prête, à tort, à M. Raynaud l'opinion qui subordonne la coloration de la langue à la présence du parasite (1).

La conclusion du mémoire de M. Raynaud est tout opposée, et je la reproduis ici :

« Est-ce le parasite qui provoque la prolifération et la condensation des éléments de l'épithélium lingual? Est-ce au contraire l'épithélium, préalablement transformé en cylindre piliforme, qui offre au parasite les conditions d'habitat qui favorisent son développement? *Cette seconde manière de voir me paraît la seule admissible.* »

Cette conclusion s'imposait en quelque sorte à M. le docteur Raynaud, puisque,

(1) Il est bien vrai de dire que le titre donné à son travail par M. le docteur Raynaud autorise en quelque sorte cette interprétation. L'intitulé de ce mémoire est, en effet, ainsi conçu : « *Note sur une nouvelle affection parasitaire de la muqueuse linguale.* » Mais il est facile de voir que la contradiction entre le titre et les conclusions du mémoire est plus apparente que réelle. Dans le titre, M. le docteur Raynaud vise plus spécialement la complication parasitaire, et cherche à éveiller l'attention de ses lecteurs; tandis que, dans les conclusions, il donne aux faits l'interprétation qui lui paraît la *seule admissible.*

sur quatre cas de coloration noire de la langue qui servaient de base à son mémoire, il y en avait trois dans lesquels le parasite avait fait défaut, et qu'il en était de même pour un cinquième cas observé par M. Gubler.

Aujourd'hui, et c'est ce qui justifie ma communication, j'apporte un sixième cas dans lequel les spores analogues au trichophyton font également défaut. Je mets sous les yeux de la Société des préparations, et un tube contenant une assez grande quantité de ces singuliers poils épithéliaux développés sur la langue d'un homme de 40 ans; chacun pourra s'assurer de la composition épithéliale de ces bizarres productions, et de l'absence de toute spore analogue à celles qu'a vues et décrites M. Raynaud.

Il paraît donc bien évident que, dans le cas jusqu'à présent unique de notre collègue, il y a eu simple coïncidence, et développement de spores dans un milieu qui lui était favorable, mais que ces productions peuvent naître et se développer en dehors de toute excitation causée par la présence d'un parasite.

Si je ne craignais de sortir du sujet, je dirais qu'il en est de même pour la mentagre, où le rôle du parasite me paraît avoir été singulièrement exagéré. Depuis que j'étais interne à l'hôpital Saint-Louis, il ne m'est pas passé par les mains un mentagreux, que je n'aie cherché dans les poils de sa barbe les spores du trichophyton ou de tout autre microphyte; j'y ai souvent passé des heures entières; et je ne crois pas avoir constaté plus de deux ou trois fois la présence du végétal.

Pour terminer, je dirai quelques mots seulement des circonstances où la coloration noire de la langue s'est présentée chez le malade qui me fournit l'occasion de cette note. C'est un homme d'une quarantaine d'années, comme je l'ai dit, d'une assez bonne santé habituelle, mais qui venait d'être fortement éprouvé par des inquiétudes et des fatigues. Un de ses enfants venait d'avoir un croup fort grave, trachéotomisé et guéri. Lui-même avait été pris d'une amygdalite pultacée, avec fièvre et malaise considérable, qui avait duré plus longtemps que ne dure d'ordinaire cette petite maladie; c'est dans la convalescence que la coloration noire de la langue est apparue, voilà un peu plus d'un mois; elle dure encore, bien que très-atténuée. Je lui fais râcler la langue tous les matins avec un couteau d'argent; puis il la touche avec un pinceau imbibé d'une solution de sublimé au 1/500. Il a eu quelque peine à faire la récolte que je présente aujourd'hui à la Société; tandis que, il y a un mois, il lui était facile, avec les doigts, d'arracher des pincées de ces productions piliformes.

La lésion est absolument semblable à celle que j'avais constatée déjà moi-même chez une enfant de 2 ans, que j'ai envoyée à mon collègue le docteur Raynaud, et qui figure dans le mémoire qu'il vous a lu. Ce sont des lamelles épithéliales imbriquées les unes sur les autres, à la manière des barbes d'une plume, et offrant de grandes analogies avec la structure du poil. La coloration noire est due à une teinte générale qui les imbibe, sans qu'on puisse découvrir aucun dépôt de pigment dans les cellules; aussi, il me semble que M. Rigal a eu tort de rapprocher dans une même description les faits observés par M. Raynaud, par M. Gubler et par moi-même, de ceux qui ont été décrits par M. Bertrand de Saint-Germain sous le nom de *nigritie* de la langue. La description de ce dernier auteur diffère quelque peu de la nôtre, et il l'attribue à une sécrétion pigmentaire. Il est vrai qu'il ne justifie pas son opinion par un examen anatomique probant; mais Eulenburg décrit un cas dans lequel l'examen microscopique lui a démontré la présence de granulations pigmentaires autour des cellules épithéliales. Il est donc bon, jusqu'à nouvel ordre, de laisser à part les faits de M. Bertrand de Saint-Germain (Acad. des sciences, 1855), en les rapprochant de celui d'Eulenburg.

Quant à la lésion dont je vous apporte un exemple, elle me semblerait mériter le nom d'*hypertrophie épithéliale piliforme;* et la présence du microphyte vu par M. Raynaud me paraît devoir être considérée comme accidentelle, ou tout au moins comme un simple épiphénomène.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDES DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE CÉRÉBRALES;

Par M. Luys (1).

Nous avons vu, dans notre premier article, quel rôle considérable M. Luys attribue aux actions réflexes dans la plupart des opérations du cerveau. Nous allons aujourd'hui les étudier dans la plus haute manifestation de l'intelligence humaine, la parole. Nous verrons que le langage articulé est, chez les personnes raisonnables, le résultat de deux éléments bien différents : l'intelligence, qui commande le langage à tenir, et l'automatisme, qui préside à son exécution.

« Ce n'est pas d'emblée et de prime saut que les zones de la sphère intellectuelle sont parties prenantes dans l'évolution régulière du langage articulé..... Ainsi le jeune enfant qui parvient à balbutier les premiers mots qui frappent son oreille, répercute automatiquement les sons comme un écho. Le travail qui se fait à ce moment dans son esprit est exactement celui du perroquet. Ce n'est encore qu'une série d'actes d'imitation automatique, purement réflexes.

« A peu près en même temps, se passe dans son esprit un travail auquel l'intelligence prend plus de part. C'est l'appropriation des mots à des objets déterminés, de sorte que l'un rappelle l'autre, et qu'à la vue d'un chien, par exemple, le nom de cet animal se présente d'abord à ses lèvres. Il se fait là un travail très-compliqué, et dont ces intelligences rudimentaires se tirent pourtant à merveille. M. Taine l'a décrit d'une façon très-saisissante dans son livre de l'*Intelligence* : « On montre un chien à un très-jeune enfant, et on lui dit, dans le langage des nourrices : c'est un *oua-oua*, ses yeux suivent le geste indicateur; il voit le chien, entend le son, et, après quelques répétitions qui sont son apprentissage, les deux images, celle du chien et celle du son, se trouvent associées à demeure dans son esprit. En d'autres termes, quand il revoit ce chien, il imagine ce son, et même il le profère..... Un peu plus tard, il dira *oua-oua* à propos d'un chien en carton, puis à propos d'un petit cousin qui marche à quatre pattes dans la chambre, puis, enfin, à propos d'un dessin qui représente un chien..... Notez la différence profonde qui sépare cette acquisition de l'acquisition parallèle que pourrait faire un perroquet. L'enfant invente et découvre incessamment et de lui-même; les noms que lui suggèrent ses parents ne sont que des points de départ pour ses innombrables élans. Une fois qu'un nom transmis s'est associé chez lui à la perception d'un objet individuel, son esprit agit comme dans l'exemple précédent, il applique le nom aux objets plus ou moins semblables qu'il reconnaît comme pareils. Cette reconnaissance toute spontanée lui appartient tout entière; un perroquet n'applique pas le nom qu'on lui a appris; dans sa cervelle d'oiseau, il reste isolé; dans un cerveau d'enfant, il s'associe à la présence d'un caractère général qui n'a désormais qu'à reparaître pour l'évoquer. »

Ainsi, chez l'enfant qui apprend à parler, nous distinguons deux principes : d'une part, l'esprit d'imitation qui apprend à diriger la langue et le larynx, et qui finit par rendre leurs mouvements automatiques et inconscients, et, d'autre part, l'intelligence qui dirige cette éducation.

Ces deux centres d'action restent distincts dans les maladies du cerveau, l'un pouvant être malade tandis que l'autre reste sain. Nous en citerons tout à l'heure de nombreux exemples. Il est donc acquis que « les zones où s'exercent les opérations intellectuelles sont des zones indépendantes, qu'elles sont douées d'une certaine autonomie, puisque la pratique journalière des maladies mentales démontre que les facultés intellectuelles peuvent être isolément intéressées et isolément respectées. »

La force excito-motrice qui anime les muscles du larynx et de la langue dans la parole est, en effet, toute différente de celle qui dirige un mouvement voulu et non rhythmé. « Lorsque je meus mon bras, ma jambe; lorsque je tire ma langue hors de la bouche, etc., le mouvement commandé dans le cerveau est exécuté jusque dans son dernier acte par le concours de la volonté consciente. Le mouvement de mon doigt, de ma dernière phalange est toujours voulu; il représente une traduction exacte et appropriée de la volonté qui l'ordonne. Je vois le mouvement qui s'effectue, je le sens, j'ai conscience de son accomplissement.

« Il en est tout autrement pour l'exécution des mouvements phonétiques de la parole. Ici l'action de la volonté ne suit pas le *processus* depuis sa genèse jusqu'à son entier achèvement. Elle le commande, l'incite, le prépare et lui donne le branle au départ; mais, une fois en route, elle l'abandonne forcément à lui-même, et le livre fatalement aux appareils de la vie automatique. Tout est inconscient dans cette seconde période, et l'intervention de la volonté

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 5 juin.

est forcément annihilée. Nous n'avons plus aucune prise directe sur la contraction isolée des muscles de notre larynx, de nos lèvres, de notre langue. »

Lorsque l'enfant, poussé par l'esprit d'imitation, commence à articuler des paroles, il faut, de la part de sa personnalité, une intervention constante, chacun des mouvements de ses lèvres étant surveillé par sa volonté. Mais, peu à peu, cette intervention constante de la volonté devient inutile, parce que la prononciation des différents mots, et même de certaines phrases, devient automatique par l'habitude. Il suffit alors d'une simple impulsion de la sphère psychique, pour que la parole sorte pour ainsi dire d'elle-même et sans nouvelle intervention de la volonté.

La sphère automatique « est un clavier bien dressé, bien préparé, qui s'est artificiellement créé dans le sensorium..... L'homme qui parle se rapproche, sous bien des rapports, du musicien exécutant qui, avec ses doigts, joue de mémoire et exprime au dehors les improvisations que son cerveau enfante. N'y a-t-il pas là un mécanisme identique et des actions physiologiques équivalentes, qui se déroulent d'une façon pareillement identique? »

Le musicien a longtemps à l'avance travaillé son doigté. Il a appris à espacer, à coordonner les mouvements de ses doigts, si bien que les touches expriment avec une prestesse, une précision admirables, la pensée musicale qu'il a dans l'esprit.

« Lors donc que naît, dans la sphère psycho-intellectuelle, le désir d'exprimer tel mot, tel son, les mots, les sons se trouvent déjà aptes à être prononcés en vertu d'habitudes automatiques acquises par l'exercice. La parole existe à l'état de force latente, et il suffit, pour qu'elle paraisse à la lumière, d'envoyer aux régions motrices satellites destinées à exprimer telle pensée ou tel sentiment, l'incitation physiologique qui a pour but de les mettre en activité. L'expression phonétique, aussi bien que l'expression musicale, échappe donc jusqu'à un certain point à la direction de l'intelligence qui plane, sans s'occuper des détails de l'exécution technique, et qui ne s'occupe que de l'enchaînement des phrases, de la logique du discours et du respect des convenances dues à l'auditoire. »

Les idées que M. Luys exprime ici avaient déjà été conçues, il y a un an, par M. Onimus (*Journ. d'anat. et physiol.* de M. Robin, 1873). Nous emprunterons à ces deux auteurs les faits sur lesquels ils s'appuient.

Un certain nombre de ces faits sont d'observation vulgaire, et démontrent que notre intelligence et notre volonté sont loin de présider à toutes nos paroles.

Lorsqu'un médecin adresse à son client la phrase qui commence toutes les conversations : « Comment allez-vous ? » combien de fois le malade ne répond-il pas : « Merci, très-bien ! » pour se reprendre aussitôt, et faire le récit de ses souffrances ? Il est clair qu'ici l'intelligence n'a été pour rien. Contribue-t-elle davantage aux jurons et autres explétifs qui se rencontrent dans les discours de gens emportés qui se laissent entraîner par la passion ou par la douleur?

Mais c'est surtout dans la récitation à haute voix que se distinguent les deux éléments qui produisent le langage. On sait que, la plupart du temps, les enfants qui récitent d'une voix monotone leur leçon, songent fort peu au véritable sens qu'elle peut avoir. C'est l'intervention obligée de l'intelligence qui fait l'excellence de la narration, d'après un auteur, telle que la préconisait Jacotot.

Bien plus, Diderot a montré, dans son *Paradoxe sur le comédien*, que l'acteur, loin de réfléchir au sens des paroles qu'il récite, et de se mettre ainsi à la place du personnage qu'il représente, doit, pour exceller dans son art, employer toute son intelligence à veiller sur ses gestes et sur les inflexions de sa voix, et l'on sait que, à peu d'exceptions près, c'est ainsi que jouent tous les grands comédiens.

Les faits morbides sont plus nombreux et plus caractéristiques. Nous avons déjà dit qu'ils se divisent naturellement en deux classes, suivant que c'est la sphère psycho-intellectuelle ou la sphère de l'activité automatique qui est atteinte par la maladie.

1° *L'intelligence est malade, tandis que, au contraire, la sphère de l'activité automatique est plus ou moins indemne.* Dans ce cas, le malade conserve la faculté de parler, mais c'est pour déraisonner constamment.

C'est ici qu'il faut ranger ces malheureux qui remplissent les établissements d'aliénés, et qui, à la moindre question, répondent par des discours sans fin, absolument dépourvus de toute espèce de sens. Telle est la rapidité de leurs paroles et l'animation de leurs gestes, que leur figure entière entre en turgescence; leurs yeux sortent presque de leurs orbites, et la sueur ne tarde pas à inonder leur visage.

Ordinairement, la maladie faisant de nouveaux progrès, la faculté de parler s'éteint à son tour, et le malade tombe dans un silence stupide.

D'autres malades, également privés d'intelligence, répètent constamment la même phrase, ordinairement relative à l'événement qui leur a troublé la raison.

« Une dame, ayant confié à un ami des valeurs en portefeuille pendant la guerre de 1870,

avait cru qu'elles lui avaient été dérobées. Elle eut, à la suite de cette émotion, un accès de manie dans lequel elle répétait sans cesse qu'on l'avait volée. La période d'excitation ayant cessé, on lui rapporta ses valeurs; elle les vit, les toucha, dit que c'étaient bien elles, et, malgré cela, tombée dans un état de manie chronique, elle répéta itérativement, pendant deux années consécutives, avec une grande placidité de physionomie, et sans attacher aucun sens à ses paroles : « Je vous dis, Monsieur, qu'on m'a tout volé, et que je suis dépouillée. »

2° *L'intelligence est conservée;* les malades conçoivent nettement des idées saines, mais ne peuvent les exprimer, parce que la sphère de l'activité automatique est troublée par la maladie.

Tel est le cas du malade qui indiquait par signe à Trousseau qu'il ne pouvait parler, et, en même temps, lui remettait une note où se trouvait détaillée l'histoire de sa maladie. Elle était écrite par lui, en bons termes.

Tel était aussi l'état de Lordat, qui a écrit lui-même son histoire : « Je m'aperçus qu'en voulant parler, je ne trouvais pas les expressions dont j'avais besoin. La pensée était prête, mais les sons qui devaient la confier à mon auditeur n'étaient plus à ma disposition. »

— « Une dame de Boulogne-sur-Mer, qui pouvait s'occuper de ses affaires, surveiller ses intérêts, gérer sa maison avec ordre, n'avait conservé de son vocabulaire qu'un blasphème : « *Sacré nom de Dieu*, » et c'est par ce blasphème qu'elle exprimait toutes ses pensées, qu'elles fussent tristes ou agréables. » (Trousseau.)

Dans une autre série de cas pathologiques, la maladie ne consiste pas dans la sécession entre la sphère psycho-intellectuelle et la sphère automatique (l'une étant réduite au silence, et l'autre continuant à fonctionner), mais dans un simple défaut de synergie entre elles. Les deux principes de la parole subsistent, mais l'un ne sait plus se subordonner à l'autre. C'est ce que M. Luys appelle l'*ataxie verbale*.

Dans ce cas était un malade observé par Falret, et qui, désirant du pain, par exemple, demandait ses bottes, et se mettait ensuite fort en colère quand on les lui apportait. Mais si quelqu'un lui fournissait l'expression convenable, il reconnaissait son erreur, et la rectifiait en répétant le mot exact.

Dans l'exemple qui précède, le malade exprimait une idée pour une autre. D'autres malades font plus, et expriment malgré leur volonté des pensées qu'ils voudraient bien garder pour eux. M. Luys, à l'exemple de Trousseau, rattache ces cas pathologiques à la chorée; souvent ces sortes d'erreurs, pour être involontaires, n'en sont pas moins conscientes. Ainsi, une dame, citée par Proust, avait l'habitude involontaire de prononcer dans le monde des jurements grossiers, ou d'exprimer, sans le vouloir, les opinions peu favorables qu'elle avait des personnes présentes, ce qui la jetait dans un grand embarras. Briquet, Landouzy, Franck, Trousseau, signalent des cas analogues.

Le langage écrit est soumis aux mêmes lois que le langage parlé. Lui aussi est produit par l'activité automatique, commandée elle-même par l'intelligence. Aussi, observons-nous ici des phénomènes absolument analogues à ceux que nous avons notés en étudiant la genèse du langage parlé.

1° L'intelligence peut être momentanément absente ou définitivement malade, et l'écriture être conservée. — Il n'est pas de scribe qui n'ait remarqué combien il est facile de copier un texte avec exactitude, tout en pensant à autre chose. On connaît cette belle parole d'un employé au ministère : « J'ai copié cette pièce, mais je ne l'ai pas lue. »

« 2° L'intelligence peut être intacte, et l'activité automatique abolie. — Remarquons que les malades atteints de cette manière perdent le langage articulé avant de perdre le langage écrit.

Une malade à laquelle on disait d'écrire montre, écrivait *monche*; elle mettait un trait d'union entre les deux syllabes *mon-che* pour indiquer que *mon* était bien, et que *che* était mal. » (Proust.)

Un aphasique, cité par M. Onimus, était, quoique encore intelligent, incapable d'exprimer ses pensées, mais savait pourtant chanter couramment quelques chansons, parmi lesquelles le *Chant du Départ*. Invité à l'écrire, il traça les mots bizarres que voici :

La vitôre en tanfant nous hour la bari*lière*,
La viverté la linité nige non *pas*,
Et du nours four nasci la frandite ferg*ière*
La nonteri gourère la saune lur furtus du cou*pat*.

On voit que les rimes sont exactement conservées, et que la première ligne est celle qui ressemble le plus à l'original :

La victoire, en chantant, nous ouvre la barrière,
La liberté guide nos pas,

Et du nord au midi, la trompette guerrière
A sonné l'heure des combats.

Ce malade savait pourtant copier exactement un texte qu'il avait sous les yeux.

On pourrait citer plusieurs autres exemples analogues. Tous démontrent que les deux langages se forment aux mêmes sources, et d'une manière analogue.

L'homme, lorsqu'il est doué d'une sensibilité délicate, peut encore exprimer ses sentiments et ses pensées au moyen des beaux-arts. M. Luys, poussant sa théorie jusque dans ses dernières conséquences, montre quel rôle important joue l'automatisme, même dans les manifestations artistiques.

C'est sans le savoir et sans le vouloir qu'un peintre imprime à tous ses portraits une ressemblance commune qui devient souvent choquante dans les tableaux à plusieurs personnages. C'est de la même manière qu'un musicien est exposé à répéter dans des morceaux différents, sinon le même motif, du moins des idées analogues.

« Tant il est vrai qu'une fois qu'il a pris l'empreinte du moule où il a été jeté, et qu'il s'est solidifié dans un groupe d'habitudes acquises, l'esprit de l'homme obéit fatalement à l'impulsion première qui lui a été donnée. Soit dans les actes de la vie privée, soit dans ceux de la vie publique, il répète *inconsciemment* avec ses appareils d'expression les phrases stéréotypées qu'il a apprises, les caractères graphiques qu'il a l'habitude de tracer, et dans le champ plus vaste de ses conceptions d'ensemble, créations littéraires ou artistiques, il évolue suivant les lois fatales de sa nature; il est entraîné à son insu par les forces automatiques qui font, quoi qu'il fasse, toujours partie intégrante de chacune de ses opérations mentales. »

Jacques BERTILLON.

JOURNAL DES JOURNAUX

Amygdalite aiguë compliquée de névralgie et d'hémorrhagies périodiques de la même région, par M. MARROTTE. — Voici le résumé de cette observation : Un homme de 30 ans se réveille le matin avec de la fièvre et un mal de gorge très-douloureux. Le lendemain, les amygdales étaient très-gonflées, et le malade, qui avalait avec grande souffrance, se plaignait d'une douleur vive à droite, dans un point limité, situé en arrière et en haut, près de l'endroit où le pilier antérieur se recourbe pour se confondre avec la luette. Au bout de quelques jours, un abcès de l'amygdale s'ouvrit, amenant un apaisement notable des symptômes. Deux jours après, le malade sent une douleur très-vive au point signalé plus haut, et en même temps une sensation de congestion de l'arrière-gorge, suivie d'un crachement de sang.

Le lendemain, à la même heure, même accès de douleur, même hémorrhagie. Aussi M. Marrotte ordonna-t-il 0,50 cent. de sulfate de quinine, moitié à déjeuner, moitié à dîner, et une potion à prendre par cuillerées à soupe toutes les heures, dans laquelle entraient 15 gouttes de liqueur de Fowler et 1 milligr. de sulfate d'atropine. Mais, les jours suivants, les mêmes accidents se reproduisirent, et, comme on pouvait penser à l'existence de l'érosion d'un vaisseau consécutive à la suppuration, M. Marrotte appela M. Dolbeau en consultation. Ce dernier pensa que le sang avait son origine dans une petite cavité creusée dans l'amygdale à la suite de l'ouverture de l'abcès, et qu'en introduisant dans cette cavité une boulette de charpie trempée dans une solution de perchlorure de fer, on parviendrait facilement à arrêter les accidents. Cependant, malgré l'emploi de ce moyen, et surtout avec l'abandon du sulfate de quinine, les hémorrhagies continuèrent. C'est alors que M. Marrotte recourut à l'emploi du sulfate de quinine, mais à plus haute dose; alors, les hémorrhagies et les douleurs s'arrêtèrent promptement.

Ainsi, ce fait vient à l'appui d'un travail que le même auteur fit paraître il y a peu de temps dans le *Bulletin de thérapeutique*, sur les *fébri-névralgies de l'isthme du gosier ;* il montre un homme atteint d'une de ces névralgies produisant par action réflexe des hémorrhagies de la région. (*Bull. génér. de thérap.*, 15 mai 1875.) — H. H.

Traitement du vaginisme et des fissures à l'anus par l'iodoforme. Application de tampon de ouate dans le vagin pour diverses affections. — Dans un cas de vaginisme avec hyperesthésie extrême de la vulve, M. Tarnier employa avec succès la poudre d'iodoforme, dont il saupoudra l'orifice vulvaire. Deux jours après, les douleurs étant revenues, mais moins intenses, il appliqua le même pansement, en écartant l'orifice vulvaire et en plaçant un tampon d'ouate entre les lèvres couvertes de la poudre. — Le même pansement, pratiqué contre une fissure anale, fut suivi du plus complet succès.

Dans les cas de maladies utérines, quand l'utérus est volumineux, l'écoulement abondant, le col ulcéré, après avoir fait les cautérisations ou attouchements avec des topiques divers,

M. Tarnier place dans le vagin un gros tampon d'ouate; il fait fixer avec un fil, par le milieu, un tampon allongé et résistant, l'introduit suivant l'axe du vagin, puis le retourne au-dessous du col et le place en travers. Cette application sera renouvelée deux ou trois fois par semaine, selon les cas. Ce tampon, par la compression qu'il exerce dans le fond du vagin, sur l'utérus, exerce une influence favorable. On sait, du reste que, pendant l'accouchement, chez certaines femmes qui souffrent beaucoup, l'application du doigt dans le vagin et la pression sur le col soulagent singulièrement. Dans un cas même, chez une femme enceinte, la pression d'un tampon a suffi pour arrêter des vomissements incoercibles.

En résumé, le tampon d'ouate sèche agit contre l'élément douleur, et réussit dans les cas de lésions chroniques ou subaiguës de l'utérus accompagnées d'augmentation partielle ou totale de l'organe, et causant des souffrances plus ou moins vives. (*Journal de méd. et chir. prat.*, août 1875.) — H. H.

Vomissements incoercibles de la grossesse; guérison par l'emploi de l'hyoscyamine. — Le docteur Pitois, professeur à l'École de médecine de Rennes, rapporte deux cas remarquables de guérison, par l'hyosciamine, de vomissements incoercibles dans la grossesse. Après avoir mis en usage, sans aucun succès, tous les moyens pharmaceutiques, il eut l'idée de faire prendre, toutes les heures, une cuillerée à café d'une potion où, pour 125 grammes de liquide, il fit entrer cinq milligrammes d'hyoscyamine. Dès le lendemain, les vomissements cessaient pour ne plus reparaître pendant tout le temps de la grossesse, qui suivit régulièrement son cours. Un cas absolument semblable, avec le même succès, est rapporté. (*Journal de méd. et de chir. prat.*, juillet 1875.) — H. H.

De la compression de l'aorte dans les hémorrhagies graves après l'accouchement, par le docteur Léon Gros. — Cette étude comprend des observations assez nombreuses et décisives, où il est démontré que la compression de l'aorte comme moyen hémostatique *instantané,* dans les hémorrhagies graves après l'accouchement, peut le plus souvent sauver la femme d'une mort certaine. Cette compression doit être parfois continuée pendant des heures et aidée par l'emploi du seigle ergoté (1 à 3 grammes). Enfin, l'auteur fait remarquer avec raison que la compression aortique n'a pas seulement pour effet d'arrêter très-rapidement les hémorrhagies graves; elle a aussi une action décisive quand la perte de sang est déjà considérable : celle de maintenir vers le cerveau et le cœur une quantité de sang suffisante pour assurer et rétablir les fonctions de ces organes si essentiels à la vie. C'est peut-être encore là, d'après nous, une des raisons pour lesquelles la compression doit être maintenue pendant un temps assez long. (*Bull. de thérap.*, 1875.) — H. H.

Association française pour l'avancement des sciences

Congrès de Nantes [1]

(Séance du 23 août 1875; séance du soir.) — M. Béchamp expose sa théorie générale des microzymas; ses travaux bien connus et publiés déjà nous dispensent d'entretenir le lecteur de cette communication.

M. Marey montre un appareil destiné à mesurer simultanément la pression et la vitesse du sang dans les artères.

M. Chauveau lit un mémoire sur la pyohémie.

M. Laroyenne (de Lyon) lit une note sur les *effets comparés de la cautérisation pratiquée sur les tissus normaux et les tissus anémiés d'après la méthode d'Esmarch.*

M. Poncet (de Lyon) donne lecture d'une note *sur le poids comparatif des os des membres supérieurs, avec application à la médecine légale.*

(Séance du 25 août 1875; séance du matin.) — Lecture est donnée d'un travail de M. Masfranc sur la rage. Dans ce travail, on insiste sur le développement de la maladie chez les chiens en rut qui n'ont pu satisfaire leurs besoins sexuels, et, comme corollaire de cette théorie, on conseille aux propriétaires de chiens de prévenir cette exaspération en conservant plus de femelles.

M. Lantier communique à la section une planche représentant un appareil qui doit servir à la chirurgie dite pneumatique.

M. le Président lit un mémoire de M. Letiévant sur l'esthésiographie. Les recherches

(1) Suite. — Voir les numéros des 4, 7 et 9 septembre.

minutieuses et multipliées de l'auteur l'ont conduit à reconnaître à la surface du corps humain de 42 à 44 départements distincts, dans chacun desquels la sensibilité possède une mesure spéciale. On en compterait 9 aux membres supérieurs, 11 aux membres inférieurs, 10 à la face. On comprend quelle importance cette détermination présente, tant au point de vue physiologique que pathologique. La délimitation de ces départements est très-positive et très-nette. Il n'en faudrait pourtant pas conclure que si le nerf afférent à l'un d'eux est détruit ou malade, toute sensibilité devra nécessairement y faire défaut. En effet, sur les confins de ces territoires il y a quelques filets susceptibles de pousser des prolongements envahissants, et il faut tenir compte de cette possibilité pour apprécier les conséquences des névralgies et des névrotomies circonscrites.

Ce mémoire est renvoyé au comité de publication.

— M. Courty parle des *applications du caoutchouc à la chirurgie* et désire en populariser l'emploi.

D'abord l'enveloppement imperméable élastique des plaies de jambe si tenaces, des ulcères chroniques, est incontestablement utile; leur chronicité tient à leur atonie et à leur facilité à saigner, les bourgeons charnus de ces ulcères étant très-mous de tissu; d'ailleurs les frottements y prédisposent encore lorsque le desséchement des croûtes et des pellicules épithéliales amène des ruptures multiples et des frictions traumatiques réelles, bien que faibles.

Un enveloppement élastique devrait combattre ces inconvénients : il y fait une sorte d'atmosphère constante et humide très-favorable, avec une légère compression. Depuis vingt et dix ans surtout, les vieux ulcères guérissent par ces moyens beaucoup plus vite. On les lave, on y applique quelque excitant léger, puis on met une bande de toile, et enfin une bande élastique doublée elle-même d'une deuxième bande en toile. Quand la plaie s'est rétrécie notablement, on supprime ce pansement un peu minutieux et l'on se contente des bandelettes de sparadrap imbriquées. Deux ou trois semaines sont le maximum de durée de ce traitement, qui constitue par conséquent un progrès notable sur les autres modes de pansement.

M. Courty parle ensuite des ligatures de caoutchouc comme moyen de diérèse remplaçant l'ancienne ligature ulcérative. Ce moyen vient à côté de la section galvanique et de l'écrasement linéaire. Il est simple, facile à appliquer partout avec des fils ou des tubes minces de caoutchouc. Les polypes utérins, les hypertrophies du col, les allongements exagérés, les épithéliomas en choux-fleurs du col; des tumeurs du rectum et de l'anus, de la nuque, de la pommette, ont été facilement enlevées par ce procédé; les fistules à l'anus en sont également justifiables. Or, rien n'est plus commode que cette pratique, qui n'a plus besoin d'être surveillée, rectifiée ni augmentée; au bout de huit à quinze jours, la division est faite. Elle est donc certainement préférable à beaucoup d'autres moyens de division.

M. Gayet appuie toutes les propositions de M. Courty. Pour un kyste de l'ovaire même, il a pu, l'année dernière, pratiquer la section du pédicule en vingt-deux jours, et sans accidents.

Deux fois encore, et pour des kystes dont l'opération dut forcément rester incomplète, une ligature élastique ferma le trou péritonéal du kyste et la malade guérit. Dans un second cas de tumeur de la rate, la ligature élastique lui a rendu le même service.

M. Letenneur a employé la ligature élastique avec succès, mais il ne voudrait pas la voir généraliser à l'excès. Dernièrement, pour un épithélioma de la langue, il n'a pas été satisfait de l'application du galvano-caustique; les appareils que nous avons en province laissent presque toujours à désirer. Cette malade était revenue avec une récidive; on l'a traitée par la ligature élastique en circonscrivant la tumeur par plusieurs fils, et au bout de huit jours la tumeur était tombée, laissant une plaie nette qui a bien guéri. Chez un homme atteint de cancer de la langue, la même opération a parfaitement réussi. Chez un enfant de trois mois atteint de tumeur énorme polykystique du bassin, M. le docteur Montfort fragmenta la tumeur par plusieurs ligatures élastiques, et la section se fit en quinze jours, sans accidents.

M. Azam a employé souvent les feuilles de caoutchouc comme pansement occlusif, et il y a renoncé à cause des obtacles à la perspiration cutanée, qui accumule ses produits sous la bande et amène ainsi des irritations variées. Quant à la section du pont dans les fistules anales, la douleur est parfois extrême.

M. Courty n'a pas vu ces inconvénients de la bande de caoutchouc, il l'a même employée pour des affections cutanées; mais il faut une grande propreté dans le membre et une certaine surveillance du pansement. Pour la ligature, elle peut effectivement faire souffrir, mais alors on fait une première ligature modérée d'abord; puis, le lendemain, on en fait une autre plus énergique. Le chloral et la morphine, du reste, engourdissent la douleur, qui se dissipe assez vite.

— M. Malherbe parle de la *paralysie saturnine*, et veut examiner si elle est d'origine

périphérique ou centrale. Elle est due tantôt à l'une, tantôt à l'autre de ces deux causes. Le centre nerveux peut emmagasiner les poisons plombiques, mais le poison peut aussi influencer directement certaines portions périphériques du corps et des membres. Il en rapporte plusieurs exemples dus à son observation personnelle ou empruntés à M. Manouriez. Un d'eux est plus particulièrement démonstratif : un ouvrier martela des lames de plomb sur un navire, les tenant avec la main gauche, puis il s'aperçut quelques jours après que la main gauche était paralysée. Les extenseurs de l'avant-bras étaient atrophiés ; diminution notable de la sensibilité cutanée, mais d'ailleurs aucun symptôme d'empoisonnement général. L'électricité le guérit en trois semaines, associée à l'iodure de potassium à l'intérieur. Dans ce cas, le système nerveux central était certainement indemne.

M. Malherbe a recherché quelles pouvaient être les altérations consécutives des tissus chez les intoxiqués par le plomb, et il propose de continuer longtemps l'usage des préparations éliminatoires du poison. On pourrait encore, comme le demandait M. Manouriez, faire porter aux ouvriers des gants spéciaux.

M. Lecadre ne croit pas que toutes les coliques ou paralysies des intoxiqués par le plomb reconnaissent pour cause l'action directe du plomb. Le capitaine est plus souvent malade que le matelot, ce qui tient peut-être aux influences atmosphériques, qui l'atteignent plus souvent.

M. Leudet croit à l'action nocive très-étendue du plomb, et il le soupçonne toujours quand il observe des malades atteints de prétendues coliques sèches. La peinture des navires en mer, dans les pays chauds, est extrêmement dangereuse pour l'équipage. Pour augmenter le poids des cotonnades exportées avec drawback, on y ajouta du plomb, et beaucoup d'ouvriers en tombèrent malades. M. Leudet en découvrit heureusement la cause.

Ainsi que M. Leudet, M. Malherbe soupçonne le plomb dans bien des circonstances où l'on ne le soupçonnerait pas *à priori*. On sait, par exemple, pour les soies à coudre, qu'on les imprègne parfois d'acétate de plomb, et les ouvrières qui mouillent le fil dans leur bouche ont été assez souvent malades.

M. Viaud Grand-Marais a vu très-souvent les cuisiniers et les capitaines plus malades que les matelots. Il attribue ce fait à l'usage des conserves contenues dans des boîtes soudées avec un mauvais étamage, consommées surtout par les premiers à l'exclusion des seconds.

— M. Dally a recherché les causes des *déviations rachidiennes*, et il croit avoir trouvé l'une de ces causes dans la déviation primitive du bassin, qui produit ensuite la scoliose lombaire ; l'os iliaque se tord sur le sacrum et les autres déviations en sont la conséquence ; les jeunes filles alors s'assoient sur la fesse gauche, et l'on comprend ensuite comment la colonne peut se dévier. Il faut donc les examiner souvent sous ce rapport.

— M. Gayet (de Lyon) communique à la section *les tentatives d'aspiration soutenue des cavités pathologiques*, qu'il fait depuis plusieurs années avec succès. Les conclusions de l'auteur sont les suivantes :

1° Toute aspiration ne saurait donc être forte, appliquée aux surfaces suppurantes ; un mètre d'eau suffit.

2° Son application ne doit pas être absolument permanente et réclame une exacte surveillance.

3° Dans l'empyème, il doit rendre de très-grands services.

M. Toussaint a la parole et traite de l'*intervention des puissances respiratoires dans certains actes mécaniques de la digestion.*

— M. Frank, préparateur au Collége de France, lit un mémoire *Sur les changements de volume des organes sous l'influence de la circulation.*

— M. le docteur Viaud Grand-Marais fait une lecture sur le *venin des serpents*. Il rappelle les discussions intervenues à l'Académie de médecine, et s'élève contre cette opinion erronée que la morsure de la vipère n'est pas mortelle. L'aspic de la Vendée est, au contraire, très-dangereux, et bien plus que le péliade. Sur 562 cas de morsure enregistrés par l'orateur, il y a 63 cas de mort chez l'homme, dont 23 à Nantes, 12 à Paimbœuf, 2 à Saint-Nazaire. A Saint-Nazaire et à Chateaubriant aucune mort, et c'est là que le *V. Berus* prédomine comme à Paris.

On a noté 4 morts à la Roche-sur-Yon, 3 à Fontenay, 3 aux Sables, 4 en Maine-et-Loire et les deux-Sèvres. Il y a donc parmi ces morts 6 cas au nord de la Loire et 47 au sud du fleuve. Les cas diminuent du reste chaque année. On y trouve 30 hommes et 23 femmes. Les petits garçons y sont plus exposés.

10 fois la mort survint en vingt-quatre heures ; jamais subite, au moins une à deux heures après la morsure.

Dans ces cas mortels, on n'avait ni sucé, ni cautérisé, et cependant l'ammoniaque avait été employée largement.

La mort arrive par syncope, algidité, œdème de la glotte, péripneumonie dans les cas rapides. Plus tard, on observe un état typhoïde ou bien enfin une cachexie avec diminution de la fibrine du sang. Les hémorrhagies sont souvent utiles quand elles sont externes ; mais, quand elles sont internes et viscérales, elles aggravent, au contraire, les accidents. Le venin paralyse les parois capillaires quand on l'applique directement sur elles.

On ignore pourtant l'action intime du venin des serpents sur les centres nerveux et sur le sang, bien que l'on ait réuni quelques faits curieux sur tous ces points.

Les lésions matérielles sont parfois très-éloignées du point mordu.

On a supposé que le venin agissait comme un ferment : c'est encore une simple hypothèse.

En résumé, la question du venin est toujours ouverte, très-intéressante tant au point de vue pratique que scientifique, et réclame l'attention des chercheurs.

M. Landowski aurait désiré voir employer les compte-globules du sang pour vérifier s'il y a ou non multiplication abondante des globules blancs, comme on l'a prétendu.

M. Viaud Grand-Marais n'a pas employé le compte-globules, mais il affirme que, dans aucun cas, la multiplication de ces éléments n'a pu être considérable, car elle n'aurait pas échappé à l'examen microscopique qu'il a fait bien des fois du sang.

M. Bouteiller croit que l'observation de ce qui se passe pour le vaccin et la rage doive faire douter de l'efficacité de la succion contre la morsure de la vipère. Ce qui est préférable ici, comme dans la rage, c'est une cautérisation profonde et immédiate quand elle est possible, puis la sueur par marche forcée ou par sudorifiques, parmi lesquels il place le jaborandi.

M. Lancereaux ne pense pas que l'on doive assimiler le venin de la vipère au vaccin ou à la rage. Ces virus peuvent avoir une rapidité d'absorption différente ; il faut donc, au contraire, pratiquer la succion, puis la cautérisation.

Pour M. Viaud Grand-Marais, la succion est le meilleur remède. Quand il l'a pratiquée dans ses expériences, il n'a jamais vu se développer ensuite d'accidents, et il a été à même de faire ou de voir faire l'épreuve et la contre-épreuve. Ce venin n'a pas de saveur, et quant à son innocuité lorsqu'on l'avale, il peut en donner pour preuve ses expériences personnelles, même lorsqu'il existe une gingivite scorbutique, car une fois, par mégarde, il a expérimenté dans ces conditions.

(*A suivre.*) (Extraits des comptes rendus de la *Revue scientifique.*)

TRIBUNAUX

LE SORCIER DE COLOMBES.

Voici un sorcier, le nommé Biblot, qui guérit les malades par des gestes et des simagrées. Il a, il est vrai, un spécifique en bouteille :

Admirez ce spécifique unique,
Qui guérit tous les maux,
Passés, présents, futurs, nouveaux.

Mais il a été prouvé, dit le *Droit*, que ce spécifique n'était que du jus de réglisse.

Les gesticulations, le spécifique et les onguents de Biblot ne valent certes pas les *Biblots du Diable*. Cependant cet homme croit en son pouvoir, et nombre de malades sont persuadés avoir été guéris par lui.

Et la chose se passe, non au fond d'une campagne, mais à deux pas de Paris, à Colombes.

Voici ce que rapporte la prévention :

Biblot, qui vit en concubinage et mène une existence nomade, exerçant en apparence plusieurs métiers, s'attribue un pouvoir curatif surnaturel. A l'en croire, toute maladie céderait à ses invocations, à ses gestes, à ses attouchements. Il n'en est rien, bien entendu. Mais ces pratiques, auxquelles Biblot ajoute la remise de bouteilles ou de pots contenant des liquides ou des graisses qu'il présente comme des remèdes souverains, ont déterminé ses dupes à lui remettre diverses sommes d'argent.

Ces actes durent depuis un très-long temps.

Les dépositions de quelques-uns des témoins feront assez connaître de quelle façon Biblot pratiquait l'exercice de la médecine :

Joséphine Mignard, veuve Henri, 47 ans, marchande des quatre saisons à Colombes : Il y a deux ou trois mois, je conduisis ma petite fille, qui avait une entorse, chez le nommé

Biblot. Celui-ci, après avoir examiné ma petite fille, se mit à faire des singeries de toute espèce.

M. LE PRÉSIDENT : Que faisait-il ?

LE TÉMOIN : Il faisait avec ses bras de grands signes de croix en l'air, il ouvrait la bouche grande, tirait la langue (rires); il poussait des cris de « Merlusine, » marmottait des paroles. Il faisait peur à mon enfant.

M. LE PRÉSIDENT : Et de quelles drogues se servait-il ?

LE TÉMOIN : Il a bandé le pied qui était malade, après y avoir mis un emplâtre de blanc d'Espagne et de vinaigre. (Nouveaux rires.) Il a fait encore des croix en signe sur le pied ; il m'a dit qu'il fallait enlever le bandage le lendemain matin à dix heures précises. Il a ajouté que ma fille devait continuer à marcher et à travailler.

M. LE PRÉSIDENT : Il vous a demandé de l'argent?

LE TÉMOIN : Il m'a dit de lui remettre 10 francs immédiatement ou le lendemain avant le soleil levé. J'ai été emprunter la somme chez une voisine. Il me l'a fait poser sur une cheminée et il m'a dit qu'à minuit un grand fantôme viendrait la prendre. (Explosion d'hilarité.) En même temps, il a prévenu ma fille qu'à minuit, une main viendrait fouiller dans ses cheveux, et qu'elle n'ait pas peur.

M. LE PRÉSIDENT : Et quelqu'un est-il venu ?

LE TÉMOIN : Personne. Mais ma fille avait une peur effroyable. Le lendemain, elle prétendait que le pied allait mieux, tandis qu'il enflait toujours.

Il y a trois semaines environ, j'ai fait venir Biblot chez moi. Il a recommencé ses grimaces et ses singeries, et le mal de ma fille n'a fait que s'aggraver. J'ai été obligée de la faire entrer à l'hôpital Beaujon.

Marie-Ambroisine-Adélaïde PASTIER, veuve JAMET, cultivatrice à Colombes : Il y a environ cinq mois, un individu que je ne connaissais pas, et que j'ai su depuis être le nommé Biblot, est venu à la maison. Il m'a dit qu'il avait appris que mon mari était malade et qu'il désirait le voir.

M. LE PRÉSIDENT : Qu'avait votre mari ?

LE TÉMOIN : Il souffrait depuis six mois d'une maladie de poitrine.

M. LE PRÉSIDENT : Que lui a fait le prévenu ?

LE TÉMOIN : Il lui a tâté la poitrine pendant un certain temps. En même temps il tenait l'autre bras allongé et secouait fortement la main en signe de croix. Puis aussi il piétinait sur place. Ensuite il a appliqué une serviette sur la poitrine de mon mari ; il a posé sa bouche dessus et il a soufflé. (Rires.)

En partant, il m'a dit d'acheter un emplâtre de poix de Bourgogne, qu'il a posé lui-même, puis il m'a dit qu'il m'apporterait trois bouteilles contenant un remède, et il m'a demandé 4 francs pour acheter le remède. Je lui ai donné 4 francs et un litre vide qu'il m'a rapporté plein.

M. LE PRÉSIDENT : Plein de quoi ?

LE TÉMOIN : C'était un liquide jaune et chaud. Ça m'a paru être du jus de réglisse. (Nouveaux rires.)

M. LE PRÉSIDENT : Et votre mari, a-t-il été guéri ?

LE TÉMOIN : Il est mort quelques jours après.

Pour le délit d'exercice de la médecine, Biblot, le *sorcier de Colombes*, a été condamné par le Tribunal correctionnel de la Seine (9e chambre) à trois mois d'emprisonnement ; pour les contraventions, à quatorze fois 10 francs, soit 140 francs.

Éphémérides Médicales. — 14 SEPTEMBRE 1814.

Joseph Frank, professeur de médecine pratique à l'Université de Vilna, prononce, à la séance publique de cette Université, un discours sur cette question : *De l'influence de la Révolution française sur des objets relatifs à la médecine pratique.* L'orateur le termine ainsi :

« Ah ! quand je pense que, depuis vingt ans que j'enseigne la médecine pratique, c'est aujourd'hui que j'assiste à l'ouverture des Écoles sans que le bruit des armes retentisse plus ou moins autour de l'enceinte destinée à l'enseignement des sciences ; et quand je pense que je ne serai plus poursuivi par la désolante idée que, tandis que je me donne une peine infinie pour réussir à soulager quelques valétudinaires, la fleur de l'humanité tombe victime des guerres allumées par l'anarchie ou par le despotisme ; quand je pense à tout cela, dis-je, une douce joie, un sentiment de bonheur, animent tout mon être, et, pénétré de reconnaissance

et d'admiration pour l'auteur de tant de bien, dans l'élan de mon juste enthousiasme, je m'écrie avec l'Europe entière : Vive Alexandre! » — A. Ch.

FORMULAIRE

Poudre contre le prurit.

Fécule de pommes de terre.	60 grammes.
Talc pulvérisé.	30 —
Oxyde de zinc porphyrisé.	10 —

Mêlez. — Pour calmer les démangeaisons dont les organes génitaux sont souvent le siége chez les femmes enceintes. Lotions fréquentes avec de la décoction de pavot. — N. G.

COURRIER

Le nouvel Observatoire. — Par décret en date du 6 septembre 1875, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, il a été créé, à Paris, un Observatoire d'astronomie physique, dont la direction relève exclusivement du ministre de l'instruction publique.

Par le même décret, M. Janssen, membre de l'Institut et du Bureau des longitudes, a été nommé directeur de cet Observatoire.

Congrès périodique international des sciences médicales (4e session, Bruxelles, 1875). — MM. les membres du Congrès sont priés d'arriver à Bruxelles le samedi 18 septembre, veille de l'ouverture. Ils sont invités à se réunir le soir, de huit heures à minuit, en tenue de voyage, avec les dames dont ils seront accompagnés, chez M. le secrétaire général, avenue de la Toison-d'Or, 74.

Ceux d'entre eux qui voudront s'assurer d'avance un logement devront en informer, avant le 15, M. le docteur Delecosse, questeur du Congrès, chez qui ils se feront conduire directement (rue de l'Hôpital, 14) pour y recevoir les indications nécessaires. (Toute la journée du 18 jusqu'à minuit et la matinée du 19.) Ils indiqueront la classe d'hôtel où ils désireront descendre et la durée du séjour qu'ils se proposent d'y faire.

La *séance solennelle* d'ouverture aura lieu le dimanche 19 septembre, à une heure de relevée, dans la grande salle du Palais ducal. Les travaux des sections se tiendront dans les locaux des Académies, au Musée.

Louise Lateau. — Le prétendu miracle du Bois-d'Haine vient d'avoir, au dire du journal la *Presse belge*, un dénoûment bien comique. Il paraît que Louise Lateau, la stigmatisée dont l'histoire a fait tant de bruit dans la presse française et allemande, ne saigne plus, et que ses stigmates ont disparu depuis qu'une de ses sœurs s'est installée au logis et a résolûment fermé la porte au nez de tous les visiteurs ; le journal ajoute que cette fille, qui, d'après les feuilles catholiques, ne prenait aucune espèce d'aliments, jouit maintenant d'un appétit formidable.

Comment en un plomb vil l'or pur s'est-il changé? L'Académie de Belgique, qui a longtemps étudié le miracle, ne tardera pas à nous le dire.

Un agréable rafraichissement..... — Ces jours derniers, un pharmacien d'Alger avait des citro-magnésiennes à faire charger de gaz par un fabricant d'eau de Seltz et de limonade. Les garçons mélangèrent, sans y prendre garde, le liquide purgatif avec celui que l'on débite comme agréable rafraîchissement. On expédia la marchandise, mais en route l'Arabe qui accompagne d'ordinaire le conducteur éprouva le besoin de calmer sa soif. Le thermomètre marquait alors 32 degrés à l'ombre. Les bouteilles se trouvaient sous sa main; il fit sauter le bouchon de l'une d'elles et but à même. La tournée n'était pas achevée que de violentes coliques l'obligèrent à mettre pied à terre, et..... Le conducteur dut s'arrêter vingt fois peut-être. Inquiet, il retourna à la fabrique, où tout s'expliqua. Mais déjà la limonade subversive à l'intérieur avait été distribuée entre les divers cafés de la clientèle. On courut pour la reprendre; malheureusement, il fut impossible de la retrouver. Déjà les bouteilles qui la contenaient avaient été expédiées pour les fêtes champêtres dont c'est actuellement la saison. Voyez-vous d'ici la figure des avides consommateurs de la limonade perfide, mais du reste pas dangereuse? Et d'ailleurs, à la campagne, on n'y regarde pas de si près! (*Le Monde pharm.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 2.

REVUE DE CLINIQUE MÉDICALE

DU RHUMATISME SECONDAIRE, ET, EN PARTICULIER, DES ARTHROPATHIES GÉNITALES.

Les deux observations suivantes de rhumatisme génital survenu pendant la grossesse, nous paraissent intéressantes au point de vue des discussions que soulève la question encore controversée du *rhumatisme secondaire*. Dans tous les cas, elles sont pour nous une occasion d'appeler de nouveau l'attention sur des faits qui offrent une importance considérable (1) :

OBS. I. — La nommée B... (Marie), âgée de 24 ans, exerçant la profession de cuisinière, entre, le 3 février 1875, à l'hôpital Saint-Antoine (salle Sainte-Adélaïde, n° 2, service de M. Peter).

Cette femme, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution assez robuste, n'a jamais eu de douleurs rhumatismales, et, en interrogeant ses antécédents héréditaires, on ne trouve rien qui soit digne d'être noté à ce sujet. Enceinte pour la première fois, elle n'a éprouvé aucun trouble dans sa santé jusqu'au septième mois de sa grossesse, quand elle fut prise, à ce moment, de courbature, de malaise général, puis de douleurs qui envahirent à peu près toutes les jointures, à tel point que la malade fut obligée, pendant trois jours, de garder le lit. Puis elle reprit son service, non sans éprouver un sentiment de lassitude, d'endolorissement des articulations qui rendaient ses travaux fort difficiles. Cependant, jusqu'à la semaine qui a précédé celle de ses couches, sa santé s'était à peu près rétablie; quand, un matin, elle se lève, éprouvant une douleur violente, aiguë, dans l'articulation du coude gauche. Elle entre alors à l'hôpital, et l'on constate une tuméfaction considérable de cette articulation; en arrière, la synoviale, très-distendue par l'accumulation de liquide, fait hernie de chaque côté de l'olécrâne et du tendon du triceps brachial; la malade maintient son bras gauche dans la demi-flexion, et lorsqu'elle veut le fléchir ou l'étendre davantage, elle ne peut le faire que très-incomplétement, arrêtée qu'elle est par des douleurs extrêmement intenses. La main saisissant l'article constate l'existence d'un empâtement très-marqué, et fait naître de vives souffrances, lorsqu'elle cherche à lui imprimer quelques mouvements dans un sens ou dans un autre. On ne perçoit pas la sensation de crépitation.

C'est en se fondant sur tous ces caractères que M. Peter attire l'attention de ses élèves sur le caractère relativement sérieux de cette arthrite.

(1) Ces deux observations ont été recueillies dans le service de M. le docteur Peter, qui a eu l'extrême obligeance de nous donner, sur les deux malades, tous les renseignements dont nous avions besoin.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

HYGIÈNE MORALE

A une époque où le travail scientifique s'illustre par les applications fécondes auxquelles il conduit, et vise les données utilitaires plus que les grandes synthèses de l'esprit, la médecine devait tendre à l'hygiène, la connaissance des maladies devait conduire non-seulement à les combattre, mais elle devait, encore mieux, s'efforcer de les prévenir. C'est le but de l'hygiène : déterminer dans quelle mesure de durée, d'opportunité, de qualité même, nous devons faire usage des choses indispensables et de celles qui sont superflues, pour conserver en nous cette heureuse harmonie des parties et des actes, en laquelle consiste la santé.

De là le grand nombre de travaux qui se sont produits à notre époque, sur l'hygiène; travaux difficiles, en raison de la multiplicité des objets qui en forment la matière, et, disons-le, en raison de la vulgarisation qui s'impose à un tel ordre de connaissance.

A quoi bon l'hygiène, en effet, si on n'en met les préceptes et les conseils à la portée de tous, puisque tous doivent en bénéficier par ce moyen? Et, d'autre part, comment vulgariser l'hygiène?

On peut facilement présenter sous une forme claire et concise une science, si abstraite qu'elle soit, alors qu'elle se résume en quelques faits généraux, d'autant plus simples qu'ils sont plus compréhensifs, et d'où l'on peut déduire les lois essentielles, qui constituent comme

La malade accouche heureusement le 6 février, l'enfant est envoyé en nourrice, et la mère reste dans le service pour y être traitée de son affection articulaire.

Le 11 février, la douleur présente toujours la même intensité, les mouvements sont impossibles, et la synoviale est très-distendue. M. Peter ordonne l'application d'un vésicatoire autour de l'articulation malade.

Les jours suivants, la douleur diminuait d'intensité, l'épanchement intra-articulaire était très-peu abondant, et le gonflement était moins accusé. Mais, le 20 février, si les mouvements de flexion pouvaient se faire avec plus de facilité, parce qu'ils n'étaient plus arrêtés par la douleur, il n'en était pas de même de ceux d'extension que l'on ne pouvait pas exécuter, et qui étaient très-limités par l'état de raideur des ligaments péri-articulaires. La douleur spontanée était devenue presque nulle; à peine si la pression en dedans et en avant de l'épitrochlée pouvait la provoquer.

L'amélioration était telle que la malade demandait et obtenait son *exeat* le 27 février 1875.

Elle rentre dans sa famille avec l'intention de se reposer. C'est assez dire qu'elle a été très-prudente, qu'elle a ménagé son bras le plus possible, ne travaillant en aucune façon. Du reste, jusqu'au 6 mars, rien de nouveau ne s'était produit, et, depuis ses couches, il est intéressant de noter qu'elle continuait toujours à perdre un peu en rouge. Dans la journée du 6 mars, elle est fortement impressionnée par la nouvelle de la mort de son enfant, et elle prétend que, depuis ce moment, son bras est devenu plus lourd, plus douloureux, plus difficile à mouvoir. Les choses allèrent de ce train, et même en s'aggravant beaucoup, jusqu'au 9 mars, où l'articulation du coude acquit de nouveau un volume très-accusé, où les douleurs devinrent intolérables et où un mouvement fébrile très-notable s'accusa.

Elle entre alors de nouveau à l'hôpital le 10 mars, et le lendemain 11 mars, M. Peter la trouve dans l'état suivant : L'articulation est dans la demi-flexion, le bras faisant avec l'avant-bras un angle manifestement obtus; la région du coude a beaucoup augmenté de volume, la peau qui la recouvre est chaude, rouge et tendue; les mouvements spontanés sont impossibles, et, lorsqu'on prie la malade de sortir son bras gauche du lit, elle est obligée de le prendre avec sa main droite. Lorsqu'on cherche à faire exécuter des mouvements à l'articulation malade, on constate que l'extension est beaucoup plus pénible et plus limitée que la flexion. Le pouls radial est à 88, la température axillaire mesure 38°4. Celle de l'articulation saine est de 38°2, tandis que celle de l'articulation malade s'élève jusqu'à 39°.

M. Peter ordonne l'application d'un vésicatoire occupant la moitié de la surface articulaire; le 15 mars, un autre vésicatoire est encore appliqué.

Le 17 mars, il s'est produit une amélioration très-sensible dans l'état local et dans l'état général de la malade. La température axillaire ne mesure plus que 37°; les douleurs de l'articulation se sont beaucoup atténuées, les mouvements spontanés sont plus faciles, les mouvements provoqués moins douloureux, la pression en dedans éveille moins de sensibilité, la peau n'est plus chaude; enfin la tuméfaction a très-notablement diminué.

---

la charpente de tout enseignement scientifique. Mais il faut, pour cela, que cette science soit faite et suffisamment élaborée pour pouvoir ainsi se résumer en quelques formules. Il n'en va pas ainsi pour l'hygiène, dont les préceptes sont, pour la plupart, ou bien des conseils d'une banalité extra-scientifique à force d'être naïve, ou bien des études empruntées aux sciences les plus diverses, celles des milieux ou celles de l'homme lui-même, et qui, du fait de l'observation, invoquent avant tout l'autorité des grands nombres et des moyennes qui en découlent.

Un autre écueil est particulier à ce genre d'études : ce qu'on est convenu d'appeler l'ordre moral se confond ici à chaque instant avec l'ordre matériel, et, à chaque pas, l'auteur le plus réservé tombe, sciemment ou non sciemment, dans le domaine de la morale. On peut, à ce sujet, classer ainsi les divers auteurs qui ont abordé ces matières : ou bien ils ont fait de l'*hygiène séparée* qui, sans contredire absolument aux préceptes moraux, s'applique en vains efforts, à la recherche de solutions qui n'ont rien de commun avec eux; ou bien ils ont fait de l'*hygiène hostile*, et c'est le plus souvent à celle-ci qu'aboutit la précédente, c'est-à-dire que, frappés des quelques antagonismes qu'une première vue peut découvrir entre l'ordre matériel et l'ordre moral, ils ont complaisamment étalé ces discords, et prononcé entre eux avec une magistrale impudence. D'autres, enfin, loin de méconnaître les deux sphères dans lesquelles se meut notre activité, et sans renier les relations intimes qui les unissent l'une à l'autre, ont cherché, au contraire, les harmonies qui président à ces rapports, et les ayant bravement mis en lumière, en ont tiré un nouvel argument à l'appui des préceptes auxquels ils ont ainsi découvert une double consécration.

Cette solution n'enlève pas au problème toutes ses difficultés; les uns les tranchent en adoptant franchement la morale religieuse, telle qu'elle ressort de la tradition chrétienne; et

Les jours suivants, le mieux continue, et, le 27 mars, l'articulation malade est à peu près égale en volume à celle du côté opposé; l'avant-bras était dans une position moyenne entre la pronation et la supination, et en légère flexion. Cependant, au delà de l'angle droit, la flexion est impossible. L'extension se fait avec plus de facilité et moins de douleur. On sent très-bien les saillies osseuses que l'on peut impunément presser sans provoquer de souffrances.

Le 5 avril, elle quitte l'hôpital. Les mouvements de l'articulation, de moins en moins douloureux, ne sont pas encore complétement libres; mais la malade commence déjà depuis quelque temps à se servir de son bras qui ne présente plus aucune espèce de déformation à l'articulation du coude.

Obs. II. — La nommée L... (Caroline), âgée de 22 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine (salle Sainte-Adélaïde, n° 11, service de M. Peter) le 23 mars 1875, pour se faire soigner d'une douleur avec gonflement du poignet gauche dont elle est atteinte déjà depuis quelque temps. Cette femme se trouve au déclin d'un rhumatisme articulaire subaigu qui a envahi successivement les genoux, les épaules et les deux poignets; qui a fini par s'immobiliser dans le poignet gauche depuis le 10 mars, époque à laquelle elle fut obligée de suspendre son travail.

Cette jeune femme est enceinte actuellement de cinq mois, elle est à sa seconde grossesse qui n'a été marquée par aucun accident semblable; elle n'a jamais été autrement atteinte de douleurs rhumatismales, n'a pas eu la danse de Saint-Guy dans son enfance; elle est d'une bonne et forte constitution, et ne présente pas les attributs d'un tempérament lymphatique. Les antécédents héréditaires ne nous indiquent que la présence de douleurs rhumatismales chez les parents.

Le 24 mars, le lendemain de son entrée, on constate que le poignet gauche est le siége, sur ses deux faces, d'un gonflement assez considérable, sans changement de couleur à la peau; les tissus, autour de cette articulation, paraissent être le siége d'un œdème peu marqué. Lorsqu'on cherche à imprimer à cette jointure quelques légers mouvements, on détermine immédiatement des douleurs extrêmement vives qu'une pression, même peu profonde, provoque également avec une certaine intensité. Les autres articulations sont complétement libres, nullement douloureuses; les bruits du cœur sont normaux; la fièvre à peine accusée, car la température axillaire mesure 37°9, et le pouls a conservé sa fréquence normale.

L'utérus atteint l'ombilic, et l'auscultation abdominale permet d'entendre légèrement, mais très-manifestement, les bruits du cœur fœtal.

M. Peter ordonne l'application d'un vésicatoire sur la face dorsale de l'articulation.

Les jours suivants, les douleurs articulaires avaient peu cédé, ce qui nécessita l'application d'un nouveau vésicatoire à la face palmaire. La malade veut sortir de l'hôpital, le 30 mars, mais elle conserve toujours, quoique les douleurs aient certainement diminué d'intensité, un

---

c'est ce qu'a fait, dans son livre, M. le docteur Descieux (1). Mais cette question ainsi résolue, une autre se pose; question préjudicielle, pour ainsi dire : Est-il possible de faire de l'hygiène morale et même de l'hygiène religieuse? Ne semble-t-il pas que, dans nombre de circonstances, les préceptes de ces différents ordres se contrarient, au point même de se contredire?

N'exagérons rien : cet antagonisme doit se présenter sans doute, et la loi du jeûne et de la mortification ne se peut guère accorder avec l'hygiène, au moins à la première vue. Toutefois, aucune des prescriptions religieuses n'a pour but de détruire une quelconque des aptitudes de notre individu; tout leur effort tend à les subordonner les unes aux autres, selon l'importance hiérarchique qu'elle leur reconnaît. Et s'il faut en sacrifier quelqu'une, rien de plus juste, à ce qu'il me semble, que de sacrifier les plus inférieures aux plus nobles.

C'est dans ce sens que l'hygiène doit céder le pas aux autres prescriptions, et nul, que je sache, quelles que soient d'ailleurs ses convictions, n'en jugera autrement.

D'ailleurs, à y regarder de près, agir ainsi c'est tendre à conserver l'harmonie dans les diverses sphères de notre activité, et agir au contraire, serait rompre cette harmonie et préparer la maladie par conséquent.

Veut-on voir un exemple de l'accord qui peut se faire, en cette matière, entre les conseils de l'hygiène et ceux de la foi, qu'on lise encore le livre que vient de publier M. Maudsley sur *le crime et la folie*, et dont il a déjà été rendu compte dans l'Union Médicale; on trouvera, dans le chapitre qui traite des moyens de se préserver de la folie, des preuves de cet accord, preuves d'autant plus remarquables que l'accord est probablement inconscient, et tout au moins ne saurait être suspecté de parti pris.

(1) *Leçons élémentaires d'hygiène*, faites au collége de Falaise, par le docteur Descieux, éditées et publiées par Duchemin, principal.

empâtement œdémateux de l'articulation qui rend le pronostic sérieux, et qui peut certainement inspirer quelques craintes au sujet de la possibilité d'une tumeur blanche.

(*A suivre.*) Dr Henri Huchard.

THÉRAPEUTIQUE

DE L'ARSÉNIATE DE FER DANS LA CHLORO-ANÉMIE;

Par le docteur Noskowski, à Norges.

Notre contrée est affectée de fièvres intermittentes qui sévissent deux fois par an sur la population pauvre qui habite le bord de la rivière. Dans les cas communs, et surtout dans la fièvre pernicieuse, je ne sors pas du sulfate de quinine, qui est toujours efficace; mais j'ai rencontré des cas rebelles auxquels j'ai appliqué avec succès les dragées d'arséniate de fer.

Paul V..., âgé de 35 ans, journalier, a été atteint à trois reprises de fièvre intermittente tierce, d'abord au mois de février 1875, puis au commencement du mois de mars. 4 à 5 grammes de sulfate de quinine (cette quantité me suffit toujours), donnés à doses fractionnées et espacées, ont d'abord arrêté la fièvre; mais, après la seconde attaque, le malade est resté dans un état de langueur qui a résisté au vin de quinquina.

Le 2 mai, V... vient me consulter de nouveau; la fièvre était revenue plus forte que les fois précédentes, toujours tierce, mais subintrante toutes les quarante-deux heures. La face était pâle, la conjonctive décolorée, les gencives blanches avec un liseré livide; le malade accusait au côté gauche un violent point de côté. La rate, douloureuse à la pression et à la percussion, dépassait de deux travers de doigt les fausses côtes. Dans l'hypochondre droite, la percussion dénotait de la dureté, quoique je n'eusse constaté aucune augmentation de volume du foie.

V... prend, dans la soirée, 1 gramme de sulfate de quinine.

Le 3 mai, la fièvre revient moins forte, mais dure plus longtemps (dix-huit heures).

Le 4 mai, V... prend 1 gramme de sulfate de quinine.

Le 5 mai, le foie et la rate sont dans le même état. Le malade prend 6 dragées de la Dominique en deux fois, une heure avant chaque repas. Il fait de même pendant trois jours de suite.

Le 8 mai, la fièvre n'est pas revenue; le foie a sa consistance normale; la rate est à peine sentie sous les côtes; le point de côté a disparu, mais il reste de la sensibilité. Malgré cela, V... travaille depuis le 7 mai. Je réduis la dose des dragées à 4 par jour.

« Un but élevé, poursuivi passionnément durant toute la vie, un but vers lequel toutes les énergies ont été exclusivement tendues, qui commande, par conséquent, le renoncement et la discipline sur soi-même, voilà... l'effort sauveur. » N'est-il pas vrai qu'il est difficile de donner une définition plus complète de la vie religieuse, telle que l'ont comprise les plus grands ascètes de notre histoire chrétienne? Et, plus loin, pour que le rapprochement soit complet, que voyons-nous préconiser, comme le moyen essentiel pour y réussir : c'est l'obéissance.

Ayant établi qu'il faut ainsi donner à la vie un but élevé et déterminer chez l'individu une sorte d'entraînement vers ce but, l'auteur se demande si le but doit être extérieur ou intérieur. « L'individu doit-il poursuivre avant tout le développement le plus complet dont sa nature soit capable..... ou bien doit-il rechercher d'abord les avantages sociaux, la formation d'un caractère n'étant pour lui que chose secondaire et incidente? »

Bien que le professeur opine ici pour le but extérieur, ce qui semble quelque peu contradictoire, il n'en est pas moins vrai qu'il justifie amplement ce que je disais tout à l'heure, et ce que le docteur Descieux s'est particulièrement appliqué à prouver : c'est que l'hygiène largement entendue n'est pas, comme le dit Maudsley, utilitaire au sens bas qu'on attache à cette expression; mais qu'elle peut, qu'elle doit être utilitaire au sens élevé, c'est-à-dire morale, puisque, à mesure qu'on s'élève dans la sphère des intérêts, celle-ci se rapproche de plus en plus de la sphère du bien, jusqu'à se confondre avec elle.

A. Ferrand, médecin des hôpitaux.

Prix des internes. — Le jury des concours pour la médaille d'or et la médaille d'argent doit être ainsi composé : MM. Archambault, Ernest Besnier, Cadet-Gassicourt, Fernet, Broca, Panas, Verneuil.

Le 11, la rate n'est plus sensible; son volume paraît normal; la figure est un peu plus colorée.

Le 20 mai, V... est tout à fait bien portant, et ne ressent plus qu'un peu de faiblesse.

Le 1er juin, il déclare être plus fort que jamais, ce que confirme sa figure pleine et colorée. Jusqu'à présent, la fièvre n'est pas revenue et le malade est définitivement guéri, si, par suite d'un travail trop fort et d'une nourriture insuffisante, il ne retombe de nouveau dans cet état de faiblesse qui est si favorable au développement de la fièvre intermittente.

Pauline M..., âgée de 7 ans 1/2, grande, mince, pâle, délicate, lymphatique, est atteinte d'une fièvre scarlatine légère. Pendant la convalescence, survient un gonflement douloureux des ganglions cervicaux.

Le 8 avril, le cou est gros, les ganglions rouges, tendus et douloureux. L'enfant a de la fièvre; sa langue est blanche; elle manque d'appétit; depuis quelques jours, il y a constipation. J'ordonne 5 centigrammes de tartre stibié, et j'applique sur les ganglions de la pommade à l'iodure de plomb couverte de cataplasmes.

Le 11, l'enfant n'a point de fièvre; la langue est propre; les ganglions sont moins rouges, mais elle n'a point d'appétit et est d'une faiblesse extrême. Elle pèse 20 kilogr. 700, et, sur le dynamomètre, elle marque à peine 3 kilogr. 1/2. J'ordonne les dragées de la Dominique, à raison de 3 par jour.

Le 15, l'appétit est revenu et, avec lui, la gaieté. La figure a meilleur aspect; j'ordonne 4 dragées.

Le 25, l'enfant demande à manger à chaque instant. Les ganglions ont sensiblement diminué; ils sont insensibles. On ne met plus de pommade. La figure est meilleure; le poids de 21 kilogr. 100; le dynamomètre indique 5 kilogr. J'élève la dose des dragées à 6 par jour, en trois fois.

Le 10 mai, plusieurs ganglions ont disparu complétement; les autres ont encore diminué. L'appétit se maintient. Les garde-robes sont régulières. Poids : 21 kilogr. 500; dynamomètre : 8 kilogr. 1/2. J'ordonne seulement 4 dragées accompagnées de deux cuillerées de vin de quinquina, vin de Bagnols Saint-Raphaël, et autant de sirop antiscorbutique.

Le 30 mai, l'enfant est tout à fait bien portante; plus de traces des ganglions. Son poids est de 21 kilogr. 800; le dynamomètre marque 11 kilogr. Malgré cela, je fais administrer encore pendant quelque temps les mêmes médicaments, qui continuent toujours à produire un bon effet.

Dans ces deux cas de chloro-anémie prononcée, dont l'un était accompagné d'une affection squameuse de la peau, les dragées de la Dominique m'ont procuré une prompte guérison et la maladie de la peau s'est éteinte. De ces deux cas tirés de ma pratique, et des autres qui sont à ma connaissance, j'augure que les dragées de la Dominique prendront une place très-honorable parmi le nombre immense des préparations ferrugineuses dont le choix est quelquefois si difficile.

Association française pour l'avancement des sciences

Congrès de Nantes (1)

(Séance du 25 août 1875; séance du soir). — M. TRIPIER fait une communication sur *le genou-en-dedans.*

— M. PAPILLAUD lit une note sur *quelques indications du chloral et du bromure de potassium.*

Comme il arrive au sujet de tous les médicaments nouveaux, on a trouvé au chloral une action efficace, non prévue tout d'abord, dans un grand nombre de maladies.

Le chloral est, en somme, un médicament anesthésique qui agit autrement que l'opium; grâce au chloral, le tétanos est devenu une maladie curable; j'en citerai quelques exemples dont deux dus au docteur Mescaro. Dans ces cas le chloral fut une fois administré à la dose de 8 grammes par vingt-quatre heures pendant seize jours, une autre fois ce médicament fut donné chez un jeune malade de cinq ans, à la dose de 30 grammes en vingt-cinq jours.

Je rapporterai aussi l'observation d'un malade que j'ai traité et guéri, et qui prit en onze jours 72 grammes de chloral.

Je me suis aussi servi de ce médicament pendant l'épidémie de variole 1870-71. Je l'a

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 4, 7, 9 et 14 septembre.

administré surtout dans le but de calmer les grandes souffrances, et j'ai pu constater des guérisons certainement dues à la sédation et à l'apaisement produits par le chloral. Je crois pouvoir dire, en m'appuyant sur les faits que j'ai observés, que ce médicament peut rendre de très-grands services dans les cas de variole grave.

J'ai vu aussi un malade atteint de fièvre très-vive, prise pour une fièvre pernicieuse, qui résistait au traitement par le sulfate de quinine. J'ai vu ce malade, atteint de délire furieux, se calmer très-rapidement par le chloral et guérir d'une pleuro-pneumonie. Le chloral doit encore être employé par le médecin non-seulement pour apaiser l'agitation et le délire du malade, mais aussi pour adoucir les dernières souffrances. Il me semble que, dans certains cas, le médecin peut chercher à éviter au mourant les angoisses physiques et morales de la mort qui s'approche. M. Papillaud cite, à ce propos, l'exemple d'une jeune fille phthisique, à laquelle l'administration du chloral permit de mourir sans souffrance, au lieu de soutenir en pleine connaissance, contre l'asphyxie, une lutte impuissante.

M. Papillaud ajoute à ces faits la relation de deux cas où le bromure de potassium lui a permis de guérir des enfants malades depuis longtemps et rebelles à tous les traitements appropriés.

Dans un cas, il s'agit d'un enfant atteint de vomissements et de constipation opiniâtre; dans l'autre cas, d'un enfant atteint de diarrhée chronique. Dans ces deux cas, bien dissemblables pourtant, la guérison survint après l'administration du bromure. M. Papillaud ne cherche pas d'ailleurs à donner une explication théorique, il ne fait que rapporter les cas qu'il a observés.

Après quelques observations de M. Leudet, qui insiste sur les précautions qu'exige l'administration d'une dose élevée de chloral, M. Verneuil prend la parole pour dire que, dans le tétanos, il est nécessaire de donner le chloral à très-fortes doses et pendant longtemps; qu'il faut que la dose soit suffisante pour arriver à plonger le malade dans un état persistant de somnolence.

M. Verneuil a donné rarement moins de 10 grammes et jusqu'à 16 grammes de chloral par jour à ses tétaniques; il a le bonheur d'avoir eu six guérisons.

— M. Bouteiller fait connaître la méthode employée, dit-il, par M. le docteur Surmé et par lui, méthode qui consiste à associer le chloral et l'opium. On évite ainsi les accidents du côté de l'estomac, et les effets obtenus sont meilleurs que ceux obtenus par la seule administration du chloral.

— M. Abadie traite *de la détermination méthodique du siége d'un ordre de boiteries des chevaux*, attribuées le plus souvent, à tort, à des accidents connus en hippiatrique sous la désignation d'écart ou d'allonge.

— M. Lapeyre communique quelques détails sur une *épidémie de fièvre typhoïde* observée en avril et mai 1875, sur les militaires de la garnison de Nantes, et qui paraît avoir été produite par l'encombrement.

(Séance du 26 août 1875.) — M. Masse lit une note sur la *réunion immédiate dans l'opération de la hernie étranglée.*

L'auteur trouve que cette méthode est peut-être trop négligée, et c'est dans le but de la préconiser qu'il publie deux cas où le succès a été complet et rapide. — Il présente en même temps le dessin d'un *monstre* ayant une langue trifide; on peut se demander, en présence de ce fait, si la langue se développe par un bourgeon médian ou deux bourgeons latéraux. C'était un fœtus anencéphale avec *spina bifida.*

— M. Bertin fait une communication sur l'*otorrhée cérébrale.* Itard nommait ainsi des suppurations venant de foyers dans le cerveau et d'une carie du rocher. Il a vu un cas qui le porte à penser que cette otorrhée existe réellement; il a rencontré, à l'autopsie d'un malade qui avait présenté cette affection, un foyer purulent enveloppé d'une poche très-épaissie reposant sur le rocher et ayant usé l'os en quelque sorte, comme un anévrysme; ce foyer était primitif et venait déterminer une suppuration auriculaire.

— M. Leudet communique une étude des *épanchements abondants de la plèvre chez les tuberculeux.* — Voici les conclusions de ce travail :

1° Dans le cours de la tuberculose pulmonaire, la plèvre peut être remplie par un épanchement.

2° Cet épanchement est le plus souvent pseudo-membraneux ; il peut être séreux, purulent, hémorrhagique.

3° Les pleurésies qui occupent toute une plèvre sont plus souvent de nature tuberculeuse qu'idiopathiques.

4° Les malades qui succombent pendant la période d'état de ces épanchements présentent

fréquemment des cavernes, des tubercules en partie arrêtés ou crétacés, en un mot les lésions d'une tuberculose régressive, appartenant surtout à la phthisie irrégulière. Plus rarement la tuberculose est double et ramollie, enfin il est plus rare encore de ne rencontrer que des tubercules miliaires.

5° La tuberculose n'est pas plus étendue et plus avancée du côté de l'épanchement; souvent même elle l'est moins que du côté opposé.

6° La pleurésie abondante de la plèvre ne provoque pas, le plus souvent, la mort par son abondance.

7° Quelques malades succombent avant la résolution complète de l'épanchement, dans un état cachectique.

8° Les deux tiers des malades atteints de pleurésie abondante, dans le cours de la tuberculose pulmonaire, guérissent de l'épanchement de la plèvre.

9° La guérison de l'épanchement est, en général, plus lente que chez les individus non tuberculeux.

10° La pleurésie purulente, chez les tuberculeux, est susceptible de guérison.

11° L'épanchement abondant de la plèvre n'accélère pas, le plus souvent, le développement de la tuberculose pulmonaire; il ne provoque pas en général une évolution plus rapide de la tuberculose dans le poumon du côté de l'épanchement que du côté opposé.

12° La pleurésie purulente semble ne pas accélérer le développement de la tuberculose du poumon.

M. Verneuil, au nom de M. Nepveu, fait part d'une observation sur la *dénudation étendue de la carotide primitive* dans le cours des opérations. Le travail de M. Delbarre n'a pu recevoir que douze cas, ce qui montre la rareté relative de ces faits. Chez un malade atteint d'un énorme lymphadénome du cou, M. Verneuil pratiqua l'ablation pour remédier, d'une part, à des hémorrhagies capillaires abondantes, et pour obéir en quelque sorte au malade, qui préférait la mort à son état. Ce fut cette opération qui amena la dénudation de la carotide primitive sur une longueur de 3 centimètres. M. Verneuil se décida à laisser les choses telles quelles. Au sixième jour, la plaie était dans un état parfait; mais il persistait toujours un certain mouvement fébrile. Enfin les bourgeons charnus arrivèrent à recouvrir l'artère, sauf un point très-minime. Le quatorzième jour, au matin, l'état général étant parfait, le malade accuse une douleur vive dans la plaie, et le sang part d'un jet formidable. La compression digitale est pratiquée et subitement survient une hémiplégie. Des pinces hémostatiques arrêtèrent l'hémorrhagie; le sang perdu peut être évalué à 4 ou 500 grammes.

Malgré tout, le malade mourut vingt-deux heures après; dans les dernières heures, l'hémiplégie s'était confirmée de plus en plus.

A l'*autopsie*, on trouve ce qu'on a décrit sous le nom de gangrène cérébrale; le tissu était blanc verdâtre, complétement ischémié. La communicante de Willis était filiforme. Au-dessus de la pince, un caillot; la carotide interne est vide jusqu'au trou carotidien; une thrombose occupe son calibre à partir de ce passage jusque dans ses divisions. C'est ce qui explique, comme dans la ligature, les accidents hémiplégiques.

M. Le Fort rejette le processus embolique dans l'étiologie de ces accidents; cette observation en fournit cependant une preuve authentique. Le caillot formé sous l'influence de la dénudation artérielle a été fragmenté pendant la compression et est devenu la cause de la complication.

Aussi, en présence de ce fait, toutes les fois que la dénudation de l'artère carotide sera étendue, on devra, malgré les dangers de la ligature, pratiquer cette opération.

— M. Dron donne lecture d'un travail sur l'*influence de la syphilis sur les cicatrices de la peau et le cal des fractures.*

Ce mémoire vient confirmer les données émises par M. Verneuil dans la première séance; il s'agit de deux malades qui, blessés trois et quatre ans auparavant, étaient porteurs, l'un de cicatrices étendues, l'autre d'un cal de fracture de l'avant-bras. Le premier vit, sous l'influence de la syphilis, ces cicatrices devenir douloureuses, être le siége d'une éruption tuberculeuse, etc.; le second vit, par suite de la même maladie secondaire, son cal se ramollir, à tel point qu'on fut obligé de mettre un appareil de soutien à ce membre, dont il se servait parfaitement. Chez les deux malades, le traitement spécifique arrêta et fit disparaître tous ces accidents; la cicatrice redevint indolente, le cal solide.

(Extraits des comptes rendus de la *Revue scientifique.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 septembre 1875. — Présidence de M. CHATIN.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu d'une épidémie de dysenterie qui a régné en 1874 dans l'arrondissement de Guingamp. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport sur le service médical des eaux minérales à l'hôpital thermal militaire d'Hammam-Meskoutin pour l'année 1875.

3° Un rapport de M. le docteur Joubert, médecin inspecteur des eaux thermales de Gréoulx pour l'année 1873. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend un rapport sur une endémo-épidémie observée dans le bourg et la commune de Cossé-le-Vivien, par M. le docteur Émile Mahier, médecin des épidémies de l'arrondissement de Château-Gontier (Mayenne).

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine, une brochure intitulée : *Études anthropologiques.*

M. H. ROGER offre en hommage, de la part de M. Husson fils, la deuxième édition de l'ouvrage d'Armand Husson : *Sur les consommations de Paris.*

M. GIRAUD-TEULON a la parole pour la continuation de la discussion sur la myopie.

Suivant lui, il est parfaitement établi par l'école moderne : 1° Que les muscles droits, par leur contraction, n'ont aucune action directe sur le mécanisme de l'adaptation de l'œil aux différentes distances ; 2° que cette même adaptation est réalisée par la seule et unique modification de la courbure des surfaces du cristallin, qui ne change point de place ni de distance relative, soit à la cornée, soit à la rétine, pendant cette modification de forme.

M. Giraud-Teulon énonce sommairement les faits expérimentaux sur lesquels reposent les deux lois qu'il vient de rappeler : 1° Les muscles droits (pas plus que les obliques) ne prennent une part directe et mécanique dans l'acte de l'accommodation ; 2° l'anatomie, la physiologie et la pathologie expérimentales apportent les mêmes enseignements.

Pour ne citer que cette dernière, dans un cas de paralysie complète des muscles extérieurs de l'œil (*luscitas oculi* des anciens), de Graefe a constaté la persistance, la conservation de la faculté accommodatrice. Par contre, on observe tous les jours que l'instillation d'une forte solution d'atropine, *qui laisse parfaitement intacte l'action des muscles moteurs de l'œil,* paralyse complétement le pouvoir accommodatif.

Nous voyons, d'autre part, l'effet inverse se produire sous l'influence de la fève de Calabar ou de l'ésérine, son alcaloïde. Il n'est pas difficile, suivant M. Giraud-Teulon, de démontrer directement que cette adaptation a bien lieu par une modification survenue dans le degré de courbure de la lentille, et n'a lieu que par elle.

M. Giraud-Teulon aborde la preuve directe fournie par l'observation des changements de position et de grandeur des images par réflexion formées par les surfaces de la cornée et du cristallin aux extrémités du champ de l'adaptation visuelle et passe ensuite à l'examen des observations qui lui ont été soumises, en s'appuyant également sur les recherches de M. Knappe, qui, sur 22 cas de strabisme, a mesuré le rayon de courbure du méridien horizontal par sa méthode ophthalmométrique.

M. Giraud-Teulon termine en rappelant que la myopie étant une malaladie acquise des plus sérieuses, peut être prévenue par des mesures prophylactiques, par une hygiène fondée sur la connaissance de son vrai mécanisme.

M. Jules GUÉRIN dit que M. Giraud-Teulon n'a pas du tout traité la question qui est en discussion devant l'Académie ; il ne s'agit pas de la théorie de l'accommodation. Dans la communication qu'il a faite à l'Académie, à l'occasion du rapport de M. Giraud-Teulon, M. Jules Guérin veut que l'on distingue deux choses : les faits et les inductions. Les inductions peuvent laisser à désirer, elles pourraient même être complétement erronées, qu'elles ne changeraient rien à la valeur des faits parfaitement pertinents qu'il a présentés, et qui sont en opposition avec la formule générale de l'école de Donders.

M. Jules Guérin a posé en principe que le strabisme est le produit de la rétraction musculaire. On a fait, depuis, des milliers d'opérations de ténotomie oculaire, et l'on a guéri le strabisme par cette opération.

M. Jules Guérin a constaté, en outre, que le strabisme se compliquait de divers troubles de la vue auxquels la strabotomie remédie parfaitement et instantanément, par exemple la myopie.

M. Jules Guérin en a conclu que la rétraction musculaire était la cause de ces troubles analysés avec une si grande précision et un si grand talent de minutieuse observation par l'école actuelle. Seulement, cette école a fait jouer le rôle d'effet au strabisme au lieu de lui rapporter l'origine de ces troubles visuels, ainsi que M. Jules Guérin croit l'avoir démontré depuis quarante ans, opinion dans laquelle il persiste aujourd'hui plus que jamais.

M. Giraud-Teulon répond que l'école de Donders a donné la démonstration rigoureuse de la théorie nouvelle qu'elle enseigne, tandis que la doctrine de M. Jules Guérin attend encore ses preuves.

— La séance est levée à quatre heures un quart.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 août 1875. — Présidence de M. Houel.

M. Cras, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine navale de Brest et membre correspondant de la Société de chirurgie, adresse une lettre dans laquelle il donne quelques détails complémentaires sur deux observations de blessures d'artères traitées par la ligature des deux bouts du vaisseau lésé, et répond aux critiques dont sa conduite a été l'objet dans la discussion à laquelle ces observations ont donné lieu au sein de la Société.

— M. Philippe, ancien médecin principal des armées, lit trois observations de fractures de la rotule traitées et guéries par l'emploi de l'appareil dit *boîte de gouttière à suspension*, et expose le mécanisme de cet appareil.

— M. le docteur Farabeuf fait une communication très-intéressante sur le mécanisme de la luxation métacarpo-phalangienne du pouce en arrière et sur le moyen de la réduire. Le travail original de ce chirurgien distingué est basé sur une centaine d'observations, soit recueillies dans les cliniques des hôpitaux, soit résultant de recherches et d'expériences entreprises sur le cadavre. L'exposition remarquable faite par l'auteur, dans une improvisation des plus brillantes, captive l'attention de l'assistance et lui vaut de légitimes applaudissements.

Nous ne pourrions, sans l'aide de nombreusses figures, reproduire les démonstrations données par M. Farabeuf, et nous devons nous borner présentement à faire connaître la proposition par laquelle, sous forme d'aphorisme, l'auteur a résumé lui-même tout son mémoire : « Dans les luxations du pouce en arrière, l'articulation métacarpo-phalangienne n'est rien, les os sésamoïdes sont tout. » Nous reviendrons plus longuement sur ce travail, à l'occasion du rapport de la commision nommée pour l'examiner.

— M. Marjolin, qui a pris énergiquement en main la cause du traitement des maladies chirurgicales des enfants dans les hôpitaux contre ceux qui voudraient que ce traitement eût lieu à domicile, a lu un nouveau travail dans lequel il a cherché à établir la nécessité d'admettre dans les hôpitaux les enfants atteints de contusions et de les soigner pour ces sortes d'accidents. Les contusions entraînent des conséquences souvent très-graves ; les accidents qui les produisent arrivent surtout aux enfants de familles pauvres, abandonnés sans surveillance sur le pavé des rues de Paris, et que l'on ne pourrait, avec la moindre sécurité, confier aux soins de leurs parents. M. Marjolin conclut en disant que l'admission des enfants à l'hôpital pour des cas de contusions est parfaitement justifiée et doit être de règle pour les enfants des familles pauvres.

Présentation d'instrument. — M. Giraud-Teulon met sous les yeux de ses collègues un appareil instrumental pour la mesure et l'exploration du champ visuel. Cet apareil, dû à M. le docteur Badal, se compose de deux instruments : un *périmètre* et un *schémographe.*

Le périmètre se compose d'un quart de cercle de 15 centimètres de rayon placé de champ à l'extrémité postérieure d'un tube de cuivre dont la partie antérieure, évasée en cupule, s'applique exactement contre l'œil. Le côté du tube qui regarde le quart de cercle présente une fente assez large pour que la vision périphérique puisse s'exercer librement dans cette direction, assez étroite pour s'opposer à la vision des objets voisins pouvant tromper l'attention du malade.

Sur le quart de cercle gradué jusqu'à 90° glisse à frottement doux un cube d'ivoire, dont 4 côtés de couleur blanche, rouge, verte ou violette, peuvent être présentés successivement au regard. Ce cube d'ivoire est porté sur un arc de cercle complémentaire qu'il suffit de retourner pour pousser la mesure du champ visuel au delà de 90°.

En arrière du quart de cercle, et perpendiculairement au tube, est un disque mobile sur

lequel est tracée la direction des méridiens. Un fil à plomb assez lourd maintient ce disque en place pendant le mouvement de rotation de l'appareil.

Au delà du disque est un tube de gros calibre destiné à saisir l'instrument.

L'examen se pratique de la façon suivante : Le malade, assis en face d'une fenêtre, la tête droite, saisit l'instrument en arrière du disque mobile, applique l'extrémité évasée du tube contre l'œil à examiner, l'autre restant fermé, puis fixe constamment le rond de lumière qu'il aperçoit devant lui, ou mieux un pain à cacheter collé sur un carreau de la fenêtre, à la hauteur de l'œil.

L'examinateur, placé *derrière* le malade, pousse la bille d'ivoire *d'arrière en avant*, jusqu'à ce qu'il soit averti du moment où elle apparaît dans le champ de la vision, et mesure ainsi successivement l'étendue du champ visuel dans autant de méridiens qu'il le juge nécessaire.

En même temps, et sans interrompre l'examen, il trace sur une feuille de papier le *schéma* du champ visuel, à l'aide du schémographe.

Le *schémographe* se compose de deux plaques métalliques unies par une charnière et recevant entre elles un feuillet de papier plié en deux. La plaque inférieure est pleine; au centre de la plaque supérieure est découpé un cercle sur le limbe duquel sont des divisions correspondant aux méridiens.

En dedans de ce cercle tourne un demi-cercle plein, de même diamètre, portant sur la section des divisions représentant l'étendue du champ visuel dans chaque méridien. Il suffit de retourner la feuille de papier pour tracer successivement et en regard l'un de l'autre le schéma de l'œil droit et celui de l'œil gauche,

Le schémographe n'est indispensable que pour les observations ophthalmologiques. Le médecin qui, pour éclairer son diagnostic, a recours à la mesure du champ visuel, peut se borner à prendre note sur son carnet de l'étendue de la vision en haut et en bas, en dedans et en dehors; ou même dans cette dernière direction seulement, ce qui demande à peine une minute.

Le périmètre du docteur Badal est d'un assez petit volume pour trouver place avec sa boîte dans la poche d'un habit ; il permet la mesure du champ visuel aussi loin qu'il peut s'étendre ; sa manœuvre et facile, même avec des malades peu intelligents, et n'exige de la part du médecin aucune étude préalable, bien différent en cela de l'ophthalmoscope.

Le schémographe permet de tracer sur une feuille de papier ordinaire, au cours de l'examen, le schéma du champ visuel, quel que soit du reste le périmètre ou le campimètre que l'on emploie.

— M. Panas présente un malade atteint d'ectropion qu'il a opéré avec succès par le procédé de Miraut (d'Angers).

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

Distribution des Prix à l'Asile d'Épinay

(CONSACRÉ AUX JEUNES CONVALESCENTES DES HÔPITAUX)

L'administration de l'Assistance publique dispose, pour les enfants malades, de quatre *établissements de convalescence :* à Issy, Laroche-Guyon, Vaugirard et à Épinay-sous-Sénart, près Brunoy. On sait que cette dernière institution charitable a été créée, il y a une douzaine d'années (dans une villa donnée par Mme la baronne de Montour) par les médecins de l'hôpital Sainte-Eugénie (MM. Barthez, Bergeron et M. Marjolin, qui en est, avec mesdames Marjolin, un des plus généreux bienfaiteurs); et ceux-ci, pour fortifier l'œuvre, s'associèrent plus tard les médecins de l'hôpital des Enfants et quelques personnes adonnées à l'exercice de la charité. L'*asile Sainte-Hélène* admet, pour un mois, les petites convalescentes des hôpitaux, et il conserve en outre plus ou moins longtemps d'autres jeunes filles pauvres de Paris ou d'Épinay; il est entretenu et prospère grâce aux subventions que fournit l'administration de l'Assistance publique pour ses convalescentes de tous les jours, et grâce à des allocations du ministère de l'intérieur, du Conseil municipal, et à des libéralités privées.

A l'établissement, tenu par des religieuses, est annexée une *école* gratuite pour les pensionnaires et pour les filles pauvres du village ; une distribution de prix à ces intéressantes élèves se fait annuellement, et les prix consistent en de bons livres, en ouvrages de couture et en livrets de caisse d'épargne. La distribution de

1875 vient d'avoir lieu ces jours-ci, sous la présidence de M. Henri ROGER, président médical du Conseil de l'asile. Il a ouvert la séance par l'allocution suivante :

Mesdames et Messieurs,

Dans notre Société moderne, dont on médit fort injustement et qui vaut assurément mieux que *le bon vieux temps* (lequel était vieux, mais mauvais), la charité s'efforce d'apporter à toute souffrance un soulagement ; aux maux nombreux qui assiégent la pauvre humanité, elle s'ingénie constamment à trouver remède.

Quand la maladie s'abat sur l'enfance; lorsque la cruelle s'attaque à ces frêles et innocentes créatures, et qu'elle menace la mère dans l'existence de son enfant, des asiles hospitaliers s'ouvrent pour ces touchantes misères; des sœurs, auxquelles Dieu donne un cœur maternel, accueillent ces petits malheureux et s'y dévouent, en même temps que vient à leur secours une science compatissante; puis, lorsque ces intéressants malades des hôpitaux parisiens (Enfant-Jésus, Sainte-Eugénie), sont devenus des convalescents, d'autres asiles leur sont offerts à la campagne; et, dans un milieu plus sain, dans un air plus pur, ils viennent retrouver leurs forces et rétablir leur santé. On a dit que la foi soulevait les montagnes; la charité fait plus, elle transforme de pauvres enfants en possesseurs de villa.

Vous en avez la preuve ici, dans cette belle et secourable demeure que Mme la baronne de Montour a donnée aux humbles filles convalescentes des hôpitaux de Paris. C'est l'*Asile Sainte-Hélène*, du nom d'une fille adorée, dont « la grâce emplissait ses dix-sept ans, » et qui fut enlevée en pleine floraison aux délices maternelles. Cette maison, que la gracieuse enfant avait charmée si peu de temps et qu'elle laissait vide à tout jamais, la consacrer, suivant son désir suprême, au soulagement de jeunes malades, à l'éducation de filles pauvres; en faire une *maison de convalescence et d'école,* c'était honorer et perpétuer la mémoire de la chère absente; c'était consoler, par la continuité d'une haute et tendre bienfaisance, une inconsolable douleur.

Mais j'écarte, mes chères enfants, ces pénibles souvenirs, et maintenant que j'ai rendu hommage à vos deux bienfaitrices (bien sûr que vous ne m'en voudrez pas), je vais vous parler de l'objet de cette fête de famille que je suis heureux de présider.

On va, dans un instant, proclamer les noms de celles d'entre vous qui ont mérité les prix fondés soit par l'Œuvre même, soit par des personnes libérales qui s'intéressent plus particulièrement à la prospérité de notre excellente institution. Permettez-moi de féliciter d'avance les heureuses qui se sont montrées dignes de ces prix, d'encourager celles qui ont le plus approché du but, et de stimuler, par des conseils plutôt que par des reproches, celles qui sont restées en arrière ; qu'elles sachent vouloir, qu'elles fassent un effort, et certainement elles pourront arriver à leur tour.

Que les victorieuses triomphent d'ailleurs avec modestie; qu'elles rapportent leur succès, non pas seulement à elles-mêmes, mais aussi à leurs maîtresses si dévouées; ces institutrices aimantes se sont imposé la mission de développer vos intelligences naissantes, de former vos jeunes cœurs aux vertus modestes et pratiques, et, pour cela, elles n'avaient qu'à se présenter elles-mêmes en modèle.

Vous apprenez dans notre école à travailler sous le regard de Dieu ; le travail est la loi de ce monde, mais, croyez-en ma vieille expérience, c'est une loi salutaire et douce ; le travail, ce n'est pas seulement la condition, c'est la joie de la vie : au dire d'un poëte, le travail aurait

Deux filles : la vertu, qui fait la gaîté douce,
Et la gaîté, qui rend charmante la vertu.

Nous pouvons disposer en faveur de nos lauréats de quelques prix importants; ce sont des livrets de caisse d'épargne : remerciez, chères filles, les donateurs éclairés de ces précieux livrets, et gardez en votre cœur reconnaissant leurs noms honorés et affectionnés (Ritt, Chaperon, Roussel, Bouré, Blache, Simon, Marjolin, de Montour, chez qui l'amour du bien est vertu de famille). Président médical de l'œuvre de Sainte-Hélène, je salue cordialement ces dignes collaborateurs présents ou absents. Grâce à la libéralité des patrons de notre institution (je devrais plutôt dire *patronnes,* car la charité est représentée sous les traits d'une femme), plusieurs de nos lauréats ont désormais un commencement de petite fortune. Il y a une légende pour quelques-uns de nos pères de 89, dont plusieurs, en effet, ont fini dans la gloire et la richesse une vie commencée dans l'obscurité et l'indigence : « Ils étaient venus (du moins ils l'affirmaient), ils étaient venus de leur province à Paris, en sabots et avec cent sols dans leur poche »; je vous vois aujourd'hui plus riches, mes chères filles, car vous avez des souliers aux pieds et, dans votre poche, un beau livret de caisse d'épargne.

Parmi les prix, il y en a un, le plus enviable, accordé à celle d'entre vous qui s'est montrée

en tout la plus méritante; et, par une extension à votre sexe du suffrage universel, on vous permet de la désigner vous-mêmes : un livret de 20 francs est affecté à cette flatteuse distinction. Le président de cette séance émet l'avis qu'à double mérite il est dû double récompense : il prie donc Mme la supérieure de vouloir bien inscrire un second livret de caisse d'épargne, de 20 francs, au nom de Mlle Eugénie Tabernat, à laquelle des suffrages unanimes ont décerné le *prix d'honneur* de 1874.

FORMULAIRE

Potion expectorante. — H. Roger.

Oxyde blanc d'antimoine.	50 centigrammes.
Sirop de digitale	10 grammes.
Julep gommeux.	60 —

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, de deux en deux heures, dans la bronchite qui accompagne la rougeole. Tisane de fleurs pectorales édulcorée avec du sirop de goudron. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Septembre 1665.

Première représentation, à Versailles, de l'*Amour médecin,* de Molière. Il paraît que, primitivement, cette pièce avait pour titre : *L'Amour malade.* Voici ce que dit, à cet égard, Guy Patin :

« On a joué depuis peu, à Versailles, une comédie des médecins de la cour, où ils ont été traités de ridicules devant le Roy, qui en a bien ri. On y met en premier chef les cinq premiers médecins, et par-dessus le marché notre maître Élie Beda, autrement le sieur de Fougerais, qui est un grand homme de probité et fort digne de louanges, si l'on en croit ce qu'il voudroit persuader....

« On joue présentement, à l'hôtel de Bourgogne, l'*Amour malade;* tout Paris y va en foule pour voir représenter les médecins de la cour, et principalement *Esprit* et *Guenaut,* avec des masques faits tout exprès. On y a ajouté Des Fougerais, etc. Ainsi, on se moque de ceux qui tuent le monde impunément. » — A. Ch.

Vénus à une atmosphère. — Certes, oui; il s'agit de la fameuse planète, et voilà qui déroutera peut-être bon nombre de calculs scientifiques :

M. Watson, le célèbre astronome américain dont on a annoncé la visite à Paris, a donné lecture, lundi dernier, à l'Académie des sciences, d'un rapport très-remarquable sur les observations de la mission américaine de Pékin, dont il était le directeur.

La fin de son travail est relative aux apparences extraordinaires qui ont été produites par l'atmosphère de Vénus, et qui lui ont permis de mesurer par approximation l'épaisseur de l'atmosphère de cette planète.

Il résulte de ses observations, qu'à une hauteur de 88 kilomètres les éléments gazeux sont encore assez denses pour donner lieu à une illumination sensible.

Cette circonstance indique une atmosphère sensiblement plus épaisse que la nôtre ; on peut en conclure que la quantité de chaleur à la surface de la planète est probablement moindre que celle qui semble indiquée par son grand rapprochement du soleil.

S'il y a des hommes et des aéronautes, ils doivent éprouver de moindres difficultés que nous autres à s'élever dans les airs.

M. Watson, qui complète son tour du monde, s'étant rendu en Chine par le chemin de fer et les paquebots du Pacifique, va revenir en Amérique par l'Angleterre. Il est invité, ainsi que M. Leverrier, à la séance solennelle d'ouverture de la session du Club astronomique de Londres, qui aura lieu au commencement d'octobre.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 10 septembre, on a constaté 824 décès, savoir :

Variole, 2 décès ; — rougeole, 13 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 15 ; — érysipèle, 4 ; — bronchite aiguë, 20 ; — pneumonie, 38 ; — dysenterie, 3 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 38 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 13 ; — croup, 15 ; — affections puerpérales, 4 ; — affections aiguës, 249 ; — affections chroniques, 359 (dont 148 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 32 ; — causes accidentelles, 18.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 2.

CLINIQUE MÉDICALE

DES ÉRYSIPÈLES A RÉCIDIVES.

Saint-Palais, 27 avril 1875.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur en chef,

L'une des particularités les plus intéressantes de l'étude de l'érysipèle est, assurément, celle qui a trait à la multiplicité des récidives, dans certains cas; et, si j'en crois le silence presque absolu des auteurs sur cette question, ces cas sont fort rares. Ce n'est pas que le retour de certains accidents de l'érysipète, ou celui de l'exanthème cutané lui-même avec tout son cortége de symptômes généraux, soit chose exceptionnelle, loin de là; mais en examinant de près, au point de vue des symptômes et au point de vue nosologique, les observations dans lesquelles l'intermittence, la périodicité se montrent à titre de complications ou comme éléments principaux de la maladie, il est facile de voir que le cercle des érysipèles de retour ou à récidives se rétrécit singulièrement. On ne saurait, sans une confusion regrettable pour le diagnostic et le traitement, ranger sous cette dénomination la plupart des cas où l'on constate l'intermittence.

Ainsi, les accidents fébriles de l'érysipèle éprouvent parfois des exacerbations à type régulier dont la quinine fait justice. Mais cela ne se voit-il pas également dans toute maladie aiguë avec fièvre?

Dans d'autres circonstances, l'érysipèle est lié à l'accomplissement d'une fonction physiologique, et sa « périodicité coïncide avec l'apparition des fonctions menstruelles (1); » mais alors, est-on bien en droit de lui donner le nom d'érysipèle périodique, et n'est-on pas « disposé à y voir simplement des fluxions passagères du tégument externe liées à des modifications réflexes de l'innervation vaso-motrice et comparables aux congestions du poumon et d'autres viscères, que l'on observe assez communément en pareille circonstance? (2) »

On a vu quelquefois la fièvre intermittente prendre la forme érysipélateuse; mais,

(1) Follin. *Traité élémentaire de pathologie externe.*
(2) Maurice Raynaud. *Érysipèle médical.*

FEUILLETON

Réponse à mon ami le docteur DUMONT (de Monteux) sur sa lettre intitulée :

LA SCIENCE POUR TOUS!

Vous venez de soulever l'un des problèmes de sociologie les plus difficiles, les plus délicats et les plus périlleux. Problème difficile et délicat, vous vous en êtes vite aperçu, et, quant au péril, vous l'avez si bien senti que vous n'avez pas osé conclure, par timidité ou par prudence. Ne prenez pas cela pour une critique; votre abstention ne peut être considérée que comme une conséquence inévitable du thème que vous avez choisi. Vous n'avez pas été libre de ne pas être timide ou prudent. Dans le milieu social où nous vivons, alors que l'ignorance est considérée comme la cause de tous les maux qui affligent l'humanité, alors que la science est proclamée comme devant être la panacée de toutes les misères physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine, s'il y a du courage à laisser seulement entrevoir le danger d'une dissémination trop générale de la science, on ne peut exiger du publiciste qu'il pousse le courage jusqu'à la témérité, et qu'il s'expose à être traité de rétrograde, d'éteignoir, de clérical, de jésuite, que l'on poursuit du refrain d'une chanson célèbre :

Éteignons les lumières,
Et rallumons le feu.

Le feu de l'inquisition, bien entendu.

C'est qu'il ne faut pas avoir trop raison, et surtout trop tôt raison. Votre thème est en

comme le dit M. Maurice Raynaud, à propos d'une observation empruntée au docteur Vernois, ces érysipèles-là sont-ils irréprochables au point de vue nosologique? « Les mieux accentués, ceux qui se répètent à court intervalle et sont justiciables des préparations quiniques paraissent devoir être considérés comme des cas non douteux de fièvre intermittente larvée. »

Les auteurs du *Compendium de médecine pratique* assurent que les récidives sont assez fréquentes dans l'*érysipèle érythémateux simple*. Mais si les cas précédents n'étaient pas irréprochables au point de vue nosologique, ceux-ci le sont-ils au point de vue symptomatique? N'est-il pas plutôt question ici de l'érythème que de l'érysipèle avec sa marche spéciale et ses phénomènes de réaction?

Rien de plus commun que de voir des personnes qui, par des prédispositions idiosyncrasiques, ont eu trois ou quatre érysipèles dans leur vie; mais quelle analogie peut-on établir entre ces récidives séparées par des années, et des récidives à court intervalle se succédant au nombre d'une trentaine, dans l'espace de quelques mois?

Enfin il n'est pas rare, au moment où la convalescence va s'établir, de voir une recrudescence de tous les symptômes avec une nouvelle poussée. Si je mentionne ce fait, c'est pour ne rien omettre de ce qui présente quelque ressemblance avec l'érysipèle de retour; car, ici, il ne saurait y avoir de confusion. Ce sont là des rechutes et non des récidives.

Mais en dehors de ces cas dans lesquels l'intermittence joue un rôle accessoire ou principal, il en est d'autres dans lesquels l'érysipèle, avec ses caractères les plus tranchés, récidive quelques jours à peine après sa guérison complète, ne se rattache pas à l'accomplissement d'une fonction physiologique et résiste aux préparations de quinquina; on ne peut donc pas les ranger dans l'une des catégories que nous venons d'énumérer; ici l'inflammation cutanée est bien l'érysipèle et non l'érysipèle érythémateux, et il n'est pas possible d'y voir l'une des manifestations les plus trompeuses d'une fièvre intermittente larvée. On ne saurait non plus considérer cette inflammation comme une de ces congestions viscérales qui accompagnent parfois la fonction menstruelle; et le retour complet de la santé avant l'apparition d'une nouvelle poussée écarte toute idée de rechute.

C'est bien à ces cas-là, je pense, que se rapporte la description que fait M. le professeur Gosselin de l'érysipèle de retour, dans son article « Érysipèle chirurgical » du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

---

avance ; vous serez peu compris, mais, en retour, vous serez beaucoup critiqué. Vous ne pouvez pas faire que de la célèbre formule : « Liberté, Égalité, Fraternité, » ce soit le second terme qui ait le plus profondément pénétré dans les classes moyenne et inférieure de la société française. Nous, médecins, nous savons à quoi nous en tenir anatomiquement, physiologiquement et psychologiquement sur l'insanité de cette doctrine égalitaire. Mais comme elle flatte l'amour-propre de l'élément le plus nombreux de la population, il serait impossible de la battre actuellement en brèche. Remarquez, d'ailleurs, que l'esprit familial et la tendresse innée pour ses enfants vient en aide au développement de ce paradoxe sociologique. Chacun rêve pour ses enfants des destinées plus hautes que les siennes, et il est peu, bien peu de pères de famille qui ne poussent leurs enfants dans des voies différentes de celles où ils ont marché eux-mêmes. J'ai vu récemment un cas de ce genre qui m'a beaucoup frappé. Permettez que je vous le raconte :

Je me trouvais dernièrement dans la loge, — je devrais dire l'appartement, — d'un honorable concierge, — je devrais dire gardien, ou conservateur, — d'une grande maison de Paris, très-bourgeoisement habitée. Au moment où je demandais un renseignement à cet honorable fonctionnaire, arrive madame son épouse dans une toilette ébouriffante, et accompagnée de son fils, jeune enfant de 12 à 13 ans, qui ployait sous la charge des prix et des couronnes qu'il venait d'obtenir à la distribution des prix de son école communale. Cinq premiers prix, trois seconds, beaucoup d'accessits, et, de plus, une gratification de cent francs accordée par la ville de Paris à cet enfant pour l'aider à payer le prix d'une École supérieure. Après quelques mots de félicitations sur le succès de cet enfant, je demandai au père dans quelle École supérieure son fils devait entrer l'année prochaine :

— A l'École Turgot, me répondit-il.

« J'ai vu plusieurs fois l'érysipèle se reproduire du cinquième au dixième jour après sa disparition, et alors que tout faisait croire à une guérison définitive. Le malade ne souffrait plus, mangeait et commençait à retrouver ses forces, lorsque, tout à coup, il était repris d'un frisson violent suivi de nausées, de céphalalgie, de chaleur et d'accélération du pouls. Bientôt on voyait apparaître de la rougeur et même une rougeur étendue dans les régions qu'avait précédemment occupées l'érysipèle. J'ai fait, à l'égard de cet érysipèle de retour ou *redux*, dont je n'ai pas trouvé la mention dans les auteurs, les trois remarques suivantes, etc., etc. »

L'éminent chirurgien ne dit pas s'il a observé des récidives multiples; son silence à ce sujet semblerait prouver qu'il parle de cas dans lesquels il n'y a eu qu'un retour de la maladie. Dans l'observation que j'ai l'honneur de vous adresser, les récidives ont été très-nombreuses; à ce titre, elle pourra peut-être intéresser les lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Mme X..., 59 ans, a été opérée, il y a cinq ans, d'un squirrhe du sein gauche; pendant dix-huit mois, il n'y a pas eu de symptômes de récidive; mais, au bout de ce temps, la cicatrice a pris une teinte rouge, violacée; les bords sont devenus durs, bosselés et ont acquis un volume assez grand pour que la ligne de réunion se soit trouvée placée au fond d'une dépression. Bientôt la peau s'est excoriée et a donné issue à une sanie ichoreuse; l'ulcération s'est insensiblement agrandie, et ses bords se sont légèrement renversés en dehors. Quelques douleurs lancinantes se font sentir de temps en temps, mais n'empêchent pas, d'ailleurs, la malade de dormir. Dans l'aisselle correspondante, on perçoit un engorgement ganglionnaire profond et indolent. Des hémorrhagies en nappe, qu'on peut évaluer de 20 à 40 grammes, se produisent assez souvent et sont facilement réprimées par des topiques astringents.

Cet état local n'a pas encore influé sur l'économie; la malade ne maigrit pas; ses fonctions nutritives s'accomplissent bien; sa peau n'a pas la teinte jaune paille de la cachexie, et, sauf les recrudescences d'une irritation chronique des bronches, la santé générale est bonne.

Le 15 septembre 1874, Mme X... était en transpiration à la suite d'une assez longue course à pied, quand elle commit l'imprudence de rester dans un courant d'air. Elle éprouva bientôt une sensation de froid des plus pénibles accompagnée de malaise général, de nausées et de céphalalgie. A l'aide d'infusions chaudes, elle essaya de provoquer le retour de la chaleur, mais elle ne put y parvenir et fut prise, au contraire, dans la nuit, de frissons violents.

Appelé auprès d'elle, le lendemain, je la trouve dans l'état suivant :

Pouls fort, plein à 130; T. A. 39°; anorexie complète; soif vive; céphalalgie; malaise; nausées; brisement des membres; facies coloré; langue saburrale; agitation extrême, avec quelques paroles incohérentes, quand l'attention n'est pas fortement éveillée par une question pré-

---

— Ce n'est pas, sans doute, pour en faire un concierge? me permis-je d'ajouter.

— Ah! Monsieur!... répliqua le concierge.

Ce ah! Monsieur! me fut répliqué avec un ton, un air, un dédain, que je ne peux vous rendre, cher ami. Et alors, madame la concierge, prenant la parole, ajouta d'un ton sec et bref :

— Mon Albert sera ce qu'il voudra, Monsieur.

Je me tins pour dit qu'il ne fallait pas insister sur cette corde, et je me retirai.

Or, cher ami, ce concierge qui dédaigne son état, et qui prend presque pour une insulte qu'on croie à la possibilité que son fils fasse comme lui; ce concierge, qui cependant reçoit mille francs par an de son propriétaire; qui, au jour de l'an, palpe de six à sept cents francs d'étrennes; qui est logé et éclairé; qui est chauffé par la bûche et le charbon des locataires; qui a le monopole de la fourniture de l'eau à toute la maison, ce qui ajoute six cents francs au moins à ses recettes; qui gagne encore pour deux ménages qu'il fait dans la maison et le frottage de plusieurs appartements, ainsi que pour les commissions dont on le charge; cet homme, qui peut mettre et qui met, en effet, mille francs au moins de côté tous les ans, avec lesquels il achète de la rente ou des obligations de chemins de fer; cet homme, dont la position pécuniaire est au-dessus de celle d'un commandant, d'un chef de bureau, etc., etc., au lieu d'encourager son fils à vivre de sa vie laborieuse, sans doute, mais fructueuse et sûre, le poussera, au contraire, dans tous les hasards et tous les périls de ce qu'on appelle une profession libérale, c'est-à-dire d'une existence exposée aux terribles exigences de la concurrence implacable.

Eh bien, mon cher ami, s'il nous était permis, en partant de la loge de cet imprudent concierge, de faire l'ascension des six étages dont se compose cette maison, — deux beaux appar-

cise. L'examen des poumons et du cœur ne fournit qu'un résultat négatif; l'abdomen est insensible à la pression; la malade ne se plaint, d'ailleurs, d'aucune douleur autre que celle de la tête.

Le diagnostic est réservé, et, en attendant que des symptômes nouveaux permettent de l'établir, je prescris pour la nuit un julep avec vingt gouttes de teinture de digitale et un éméto-cathartique pour le lendemain.

17 septembre. La nuit a été mauvaise : nausées, agitation extrême, délire pendant deux heures. Pouls 120-124; température, 38°5. Le purgatif a bien agi, et la malade se trouve un peu plus calme. La langue est sèche, la soif toujours excessive, l'appétit nul; l'auscultation de la poitrine ne révèle que la présence de quelques gros râles muqueux parfaitement insuffisants à rendre compte d'un état général si grave. Mais la malade se plaint d'une douleur peu vive siégeant dans l'aisselle, et je constate là une tuméfaction ganglionnaire plus forte que celle que l'on y découvrait jusqu'alors, et une sensibilité à la pression qui ne s'y était jamais montrée. Examinant alors toute la région dont les lymphatiques aboutissent à ce point, je vis au-dessous du sein squirrheux, à 4 centimètres environ de l'ulcération, une plaque mesurant 7 centimètres dans tous ses diamètres, et dont le rouge vif tranchait nettement avec la peau environnante, qui est très-blanche. Lorsqu'on applique le doigt sur cette surface, la couleur disparaît pour revenir dès que la pression cesse; et, en arrivant à sa limite, on perçoit un léger relief. Soit que la douleur n'existe pas, en effet, soit que l'agitation et le malaise en aient obscurci la perception, la malade ne se plaint que d'un peu de cuisson.

Prescriptions : Badigeonner, avec du collodion riciné, toute la surface érysipélateuse dans toute son étendue, en ayant soin de dépasser de 0,02 ou 0,03 centimètres la zone du mal; remettre du collodion chaque fois qu'il se produira des fissures ou que la rougeur s'étendra. Potion à l'eau distillée de laurier cerise. Infusion de feuilles d'oranger.

17 septembre, soir. Pouls 110. T. A. 38°. Agitation moindre. Point de nausées. Soif toujours vive. Anorexie. Langue sèche. La rougeur a gagné le sternum et s'étend en arc de cercle autour du sein.

Le 18 septembre, nuit meilleure : deux heures de sommeil; langue moins sèche, soif moins vive. T. 37°5. Pouls à 110. La rougeur a gagné l'épaule et s'étend jusqu'à l'insertion humérale du deltoïde. Quelques grosses phlyctènes roses sont éparses sur toute l'étendue de l'érysipèle.

Prescriptions : Ouvrir les phlyctènes; continuer le collodion. Limonade; deux bouillons.

Le 19 septembre. Pouls à 100. T. 37°5. Langue humide. Nuit bonne. La rougeur s'étend jusqu'au poignet. Les poings, qui ont été les premiers atteints, sont plus pâles.

Prescriptions : Continuer les badigeonnages. Limonade; deux potages au tapioca.

Le 20. Pouls à 100. T. 37°. La rougeur de la plaque apparue la première est remplacée par des furfures épidermiques. En revanche, les doigts, jusqu'à leur extrémité unguéale et le dos de la main, sont rouges et gonflés. C'est dans cette région seulement que l'inflammation

---

tements à chaque étage, — dans chaque appartement nous trouverions, chez les parents, les mêmes sentiments, les mêmes aspirations, les mêmes ambitions pour leurs enfants que chez notre portier. Je ne dirai pas que c'est précisément la maladie du siècle, je crois que, peu ou prou, cette maladie a régné de tout temps et régnera de tout temps, mais je crois qu'à nulle autre époque elle n'a trouvé des conditions plus favorables de développement et de propagation. Et cela par conséquence des immortels principes de 1789, dont on peut dire avec justice :

> Qu'ils ont fait trop de bien pour en dire du mal,
> Qu'ils ont fait trop de mal pour en dire du bien.

Mais bien inutile serait toute plainte ou récrimination. Plus inutile encore serait tout effort pour arrêter ou pour dévier les tendances actuelles de la sociologie. Aveugle qui ne voit pas que ce ne sont pas seulement les nouvelles couches, mais toutes les couches sociales qui aspirent à monter.

Voilà pourquoi, cher ami, toutes les institutions s'enchaînant logiquement, il faut, de toute nécessité, multiplier les moyens d'instruction, afin de donner satisfaction à l'avidité toujours croissante des masses pour la connaissance et le savoir. La science, comme la naissance et la fortune, était un privilége; or, la société moderne n'admet plus de privilége, d'où la formule qui vous effraye un peu : la science pour tous. Votre bonne nature s'inquiète déjà du sort de tous ces savants, de tous ces lettrés que les institutions nouvelles vont convier à la vie intellectuelle, et vous voyez déjà ces générations savantes et lettrées, les plus forts étouffant les plus faibles, en vertu de la doctrine de Darwin sur la sélection et sur la lutte pour l'existence, et votre cœur prend souci de cette triste éventualité.

Que fera-t-on, en effet, de tous ces chimistes qui vont éclore, de tous ces physiciens, de

cutanée a occasionné de vives douleurs. Plusieurs grosses bulles sont ouvertes, et il s'en écoule une sérosité sanguinolente assez abondante.

Prescriptions : Remplacer, sur la main, le collodion par des applications d'une pommade à l'onguent napolitain et à l'extrait de jusquiame; cataplasmes de farine de lin par-dessus; chocolat; deux potages; un œuf; eau rougie.

Le 21. Mieux notable. La main est moins gonflée, mais rouge encore; les douleurs ont beaucoup diminué; la teinte érysipélateuse s'efface successivement sur le milieu de la poitrine et sur le bras.

Prescriptions : Ut suprà.

Le 22. Point de fièvre. L'appétit est vif, la soif nulle; la rougeur, qui est confinée à la main, disparaît, ainsi que le gonflement.

Prescriptions : Pommade à l'onguent napolitain; régime *ad libitum.*

Le 23. Il ne reste plus rien de la maladie, si ce n'est une grande faiblesse.

Prescriptions : 100 grammes vin de quinquina.

Les 24 et 25, la malade se lève chaque jour, mange avec appétit et dort bien.

Le 26. Après avoir passé une excellente journée, Mme X... venait de se coucher, quand elle ressentit un frisson violent suivi d'une forte chaleur, de nausées et d'une démangeaison très-pénible dans le dos et sur les deux seins.

A ma visite du 27, elle se plaint d'une soif ardente, de nausées, de brisement des membres de céphalalgie frontale. La langue est pâteuse, blanche; le pouls bat 120 pulsations à la minute. La température est de 39°. Rien dans les poumons et le cœur.

Le 27 au soir, pouls 130. T. A. 39°5. Agitation excessive, avec délire. Soif très-vive. La malade se plaint d'une cuisson pénible au-dessous des deux seins, et je constate en ce point, en même temps qu'une tuméfaction ganglionnaire à peine douloureuse dans l'aisselle gauche, une plaque rouge disparaissant sous la pression du doigt, et terminée par un relief très-perceptible.

Prescriptions : Potion avec 20 gouttes teinture de digitale. Collodion riciné sur toute la surface enflammée et sur une zone de 0,03 centimètres en dehors de ses limites. Limonade citrique.

Le 28. La rougeur a gagné l'épaule gauche et la région dorsale du même côté, jusqu'à la gouttière vertébrale en dedans, et en bas jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate. Pouls 110. T. A. 39°. Agitation un peu moindre.

Le 29. Pouls 104. T. 38°. La rougeur de la base de la poitrine a pâli; celle de la région dorsale s'est agrandie de 0,10 centimètres vers son extrémité inférieure.

Prescriptions : Collodion; deux bouillons.

Le 30. Pouls 90. T. A. 37°. La rougeur pâlit partout et la desquamation se fait sur toute l'étendue de l'érysipèle.

---

tous ces géomètres, de tous ces naturalistes, de tous ces ingénieurs, de tous ces littérateurs, de tous ces législateurs, de tous ces médecins, surtout, que les écoles déjà existantes et celles dont l'existence se prépare, vont jeter dans la circulation? Je reconnais avec vous qu'on ne peut guère le prévoir. Mais il faut que l'expérience se fasse, et nul ne peut l'empêcher. Elle se fera donc. Quelles en seront les conséquences? Je crois les avoir indiquées dans quelques réflexions publiées dans ce journal même.

N'est-il pas vrai que si tout le monde aspire à monter et que personne ne veuille descendre, un temps viendra, — et, quoiqu'il soit peut-être plus proche qu'on ne croit, nous ne le verrons cependant ni vous ni moi, — où personne ne voudra même être concierge, ni surtout maçon, cordonnier, tailleur, forgeron, domestique et le reste. Comment admettre, en effet, qu'un jeune homme qui aura goûté aux mets délicats de la science, qui se sera abreuvé des boissons enivrantes de la poésie, dont l'esprit aura gravi les hauteurs de la philosophie, qui aura fait commerce par leurs œuvres avec les génies anciens et modernes, veuille descendre à tirer le cordon dans une loge de concierge, ou à gâcher du plâtre, ou à coudre une empeigne de chaussure, ou à se livrer à un travail manuel quelconque? Un moment viendra certainement, d'une durée plus ou moins longue, où il sera difficile de se faire faire une redingote ou de se faire cuire un pot-au-feu, ce qui ne sera pas agréable pour ceux qui ne sauront manier ni l'aiguille ni la casserole.

Ces derniers mots, que vous trouverez peut-être un peu légers pour un sujet aussi grave, renferment cependant le remède au mal que vous prévoyez. Si les classes inférieures tendent à s'élever, il faut que les classes supérieures et moyennes tendent à descendre. Inévitablement va se produire un mouvement, — je ne voudrais pas dire un déplacement social considérable. Une fois les ouvriers ayant disparu dans la classe ouvrière, il faudra que dans les autres

Le 1er octobre. Le pouls est normal, ainsi que la température. Il n'existe aucune douleur. La malade a bien dormi.

Les 2, 3, 4, 5 et 6 octobre, état très-satisfaisant. Appétit excellent. Toutes les fonctions s'accomplissent bien.

Le 7, à la suite d'un frisson intense, céphalalgie, malaise, nausées. T. 39°. Pouls 115; légère douleur dans l'aisselle, où l'on trouve une tuméfaction ganglionnaire notable. Puis une plaque rouge se montre au-dessous du sein avec les caractères précédemment notés; la teinte disparaît sous la pression, et se termine par un relief bien manifeste. Elle gagne successivement l'épaule, le bras, l'avant-bras et la main, où elle provoque de vives souffrances, s'accompagne de nombreuses phlyctènes répandues sur toute sa surface, et tout est rentré dans l'ordre vers le 12.

Aux moyens précédemment employés j'ajoute le sulfate de quinine, qui sera administré à la dose de 0,75 centigr. par jour, après la disparition des phénomènes de réaction.

Les 12, 13, 14, 15, 16 octobre, Mme X... reste levée depuis dix heures du matin jusqu'à neuf ou dix heures du soir : son état est aussi satisfaisant que possible; mais, le 17, un nouveau frisson précède une nouvelle poussée érysipélateuse dont il me paraît inutile de faire encore la description. Tout se passe comme dans les atteintes antérieures : l'inflammation cutanée débute toujours au-dessous du sein gauche, et s'étend de là, en s'accompagnant des mêmes phénomènes de réaction, soit à la région dorsale du même côté, soit au membre supérieur.

Des poussées identiques se succèdent pendant les mois d'octobre, novembre, décembre, janvier, février et mars, à des intervalles variant de cinq à huit jours. La plus longue rémission a été de deux septénaires, en février, et l'éruption, qui fut la première d'une nouvelle série, fut précédée d'une imprudence comme celle du 17 septembre : la malade s'était tenue assez longtemps près d'une croisée ouverte, et n'avait quitté la place qu'après avoir été péniblement impressionnée par l'air extérieur. Le soir même se faisait sentir un frisson avant-coureur des accidents déjà si souvent éprouvés.

Au moment où je détache ce feuillet de mon carnet d'observations, l'apyrexie a duré quarante-deux jours; mais je viens de constater encore une vive rougeur s'étendant de l'articulation scapulo-humérale au pli du coude. Le relief caractéristique est nettement accusé par le doigt, et les symptômes généraux sont ceux qui ont été déjà plusieurs fois notés.

Qu'il me soit permis, pour écarter toute incertitude au sujet du diagnostic, d'insister sur la constance, dans toutes ces poussées, des signes pathognomoniques de l'érysipèle : le frisson initial suivi de l'accélération du pouls et d'une élévation notable de la température, le malaise général, le brisement des membres, les nau-

---

classes tout le monde devienne ouvrier. Le programme de l'éducation d'*Émile* devra se réaliser. Concurremment avec les études littéraires et scientifiques, nos lycées et colléges, tout en faisant des bacheliers, devront faire aussi des menuisiers, des ébénistes, des charpentiers, etc. C'est le seul moyen que je prévoie d'éviter la plus déplorable des éventualités, à savoir la guerre sociale.

A moins que l'on ne veuille aller emprunter à l'extrême Orient une partie de sa population exubérante, et que les coolis de la Chine viennent remplacer les ouvriers actuels, comme dans les colonies françaises et anglaises ils ont remplacé les noirs émancipés. Jusqu'à ce que la Chine elle-même proclame aussi le principe, qui vous fait peur, de la science pour tous.

Et cependant que diriez-vous, cher ami, si vous étiez citoyen de la République des États-Unis? Je ne vous parlerai pas des énormes sacrifices que font les États de l'Union en faveur de l'instruction primaire. Qu'il me suffise de vous rappeler que le chiffre des instituteurs primaires s'élève à 220,000 et que leur traitement moyen est, par mois, de 56 dollars (le dollar égale 5 fr.) pour les hommes et de 42 dollars pour les femmes.

Quant aux établissements d'instruction supérieure, il existe aux États-Unis, d'abord 114 Écoles normales; en outre, des maîtres et des maîtresses peuvent se former dans les Académies et dans les Colléges. On compte encore 112 Écoles de commerce; 1,030 Académies où s'enseignent toutes les sciences; 70 Écoles techniques et agricoles; 323 Colléges ou Gymnases et Écoles pratiques. Enfin, on trouve encore 110 Écoles de théologie, 94 de médecine et de pharmacie, et 39 de droit.

Le personnel enseignant dans tous les établissements d'enseignement supérieur est de 42,727 professeurs.

Le document dans lequel je puise ces renseignemets (1) est muet sur le nombre des élèves

(1) *Bulletin administratif du ministère de l'instruction publique*, janvier 1875.

sées, le manque absolu d'appétit; puis, la tuméfaction ganglionnaire, et, enfin, l'apparition d'une plaque rouge que la pression du doigt fait disparaître, et qui est séparée, par un relief, des parties ambiantes.

Qu'il me soit permis aussi, pour différencier ce fait de ceux auxquels j'ai fait allusion dans les lignes qui précèdent cette relation, de faire remarquer d'abord l'inefficacité du sulfate de quinine, puis le rétablissement complet de la santé pendant les jours qui s'écoulaient entre deux poussées consécutives.

Il y a lieu d'observer que les trois séries d'érysipèles que je viens de relater ont suivi l'exposition de la malade à un air froid; l'inconnu règne trop dans l'étiologie de cette affection pour que je songe à attribuer à cette circonstance une importance exagérée, et pour que je veuille surtout étendre à d'autres faits une cause qui n'est pas, en tout cas, la seule. Mais, à défaut de toute épidémie d'érysipèle, de fièvre puerpérale, ma malade étant d'ailleurs placée dans les meilleures conditions hygiéniques, il me paraît nécessaire de signaler, au moins à titre de coïncidence, l'action de l'air extérieur. Cette action et l'influence indiscutable d'une solution de continuité située dans le voisinage de l'érysipèle me paraissent expliquer la genèse de la maladie, sinon ses récidives, aussi bien que la prédisposition classique inconnue dans son essence qui n'est, ici comme ailleurs, qu'une banalité destinée à masquer notre ignorance.

Je ne veux pas, en terminant, oublier de mentionner l'influence que cet érysipèle à récidives multiples a paru exercer sur l'ulcération du sein. La marche irrégulière des lésions de cette nature, qui varie d'un sujet à l'autre, et qui, chez le même malade, se ralentit parfois pour devenir ensuite plus rapide, ne permet guère d'établir un rapport de cause à effet entre les modifications survenues dans l'état d'un squirrhe et les accidents intercurrents quelconques qui peuvent se présenter pendant son évolution. Je dois dire pourtant qu'en tenant compte, d'une part, de la marche de l'ulcération avant l'apparition de l'érysipèle, et, de l'autre, de la marche de deux lésions semblables que j'ai eu l'occasion d'observer en même temps, l'influence bienfaisante de cette complication est très-évidente. Pendant les six mois qui viennent de s'écouler, l'ulcération ne s'est pas sensiblement agrandie, et les symptômes cachectiques n'ont pas commencé à se montrer. Si cette action palliative était constante, notre impuissance dans le traitement du cancer autoriserait à ajouter de nouvelles tentatives à celles que firent jadis les élèves de M. Ricord pour provoquer un érysipèle curateur, dans un cas de phagédénisme où l'illustre syphilographe espé-

---

qui suivent les cours de ces divers établissements. On peut présumer que ce nombre est considérable.

Dans aucun autre pays assurément des moyens aussi généreux n'ont été mis à la disposition de l'enseignement supérieur. C'est bien là que règne le principe de la science pour tous. Vous trouverez dans les ouvrages de quelques publicistes français, sur l'état moral du peuple américain, des arguments favorables à votre thèse.

L'Allemagne aussi, vous le savez, est, assure-t-on, bien plus avancée que nous dans le nombre, l'importance et l'outillage des institutions d'enseignement supérieur. La France a-t-elle été assez humiliée, et par ses propres enfants, par cette prétendue supériorité de l'Allemagne! Accordez-la, votre thèse n'y perdra rien si vos moyens d'investigation ne vous manquent pas pour comparer la situation morale de l'Allemagne victorieuse et orgueilleuse de sa victoire, avec celle de la France vaincue, mais résignée.

Telles sont, mon cher ami, les réflexions que votre lettre m'a suscitées, et que je jette à la hâte sur le papier. En somme, je pense, comme vous, que la dissémination trop générale de la science doit engendrer un péril social; mais je crois que ce danger est inévitable. Rien ne peut ralentir ou arrêter le train rapide qui conduit la société actuelle vers l'application des principes égalitaires. La science pour tous est une de ces applications, et alors que tout est inégalité dans la nature, l'aptitude, l'intellect et sa portée, et ses facultés, l'amour du travail, l'adresse, la force, etc., on favorise une tendance malheureuse vers une inégalité chimérique qui doit engendrer les plus inhumaines compétitions.

Mais la société ne peut guérir de cette maladie que par l'expérience; elle passera inévitablement par cette phase expérimentale, après laquelle ceux qui n'auront pas été écrasés par

rait que ce moyen serait plus efficace que ceux auxquels il avait eu recours jusqu'alors (1).

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef, l'expression de mes sentiments les plus distingués. Dr MORBIEU.

(1) Maurice Raynaud. *Érysipèle médical.*

THÉRAPEUTIQUE

LE COLLODION CONTRE L'ÉRYSIPÈLE, LE ZONA ET L'ANTHRAX.

Toulon, le 28 juillet 1875.

Cher et honoré rédacteur en chef,

L'UNION MÉDICALE du 29 juin dernier annonce que M. Broca, « pour arrêter la marche envahissante de l'érysipèle, fait appliquer une couche de collodion médicinal au-dessus de la partie malade, sur la peau saine et sur les limites de l'érysipèle. »

Dans le numéro du 20 juillet, M. le docteur Lubanski, de Nice, nous apprend « qu'il emploie ce moyen depuis plus de trente ans... et qu'il ne se rappelle pas y avoir eu recours une seule fois sans succès. »

Permettez-moi de déclarer à mon tour que, depuis plus de dix ans, je n'oppose pas d'autre obstacle à la marche de cette maladie et n'applique pas d'autre topique, sauf quelques rares exceptions, sur la surface envahie.

Ainsi, dès que je suis appelé à prescrire un traitement contre l'érysipèle, dans mon service de l'Hôtel-Dieu ou dans ma clientèle, je commence par faire couvrir la partie du corps qui en est le siége, d'une couche de collodion médicinal, portée jusqu'à 5 ou 6 centimètres au delà des limites du mal, et, presque toujours, l'inflammation se trouve définitivement circonscrite.

Je dis : presque toujours, car je n'ai pas été aussi heureux que mon honorable confrère de Nice.

Quelquefois, en effet, j'ai été obligé de poursuivre assez loin la marche de l'inflammation, en renouvelant les barrières antérieurement franchies; une fois même, chez une jeune fille de l'hospice de la Charité, un érysipèle de la face devint si *ambulant* qu'il se porta sur le cuir chevelu, les épaules, les bras, la poitrine, les lombes, l'abdomen et les membres inférieurs; de sorte que cette pérégrination ne cessa que lorsqu'il n'y eut plus de chemin à parcourir, la maladie se terminant alors par la guérison.

Quoi qu'il en soit, je crois à l'efficacité du collodion élastique pour arrêter la marche envahissante de l'érysipèle; j'y crois aussi et surtout dans son emploi comme topique sur les surfaces occupées par l'inflammation.

---

la locomotive, recueillant les épaves de ce grand cataclysme, reconstitueront une société nouvelle sur les bases éternelles de Dieu, de la justice, de la famille, ce qui n'exclut ni le sentiment du progrès, ni l'impulsion vers sa dissémination raisonnable et graduelle, ni l'ardeur vers l'amélioration intellectuelle et morale des déshérités.

Agréez, excellent et vieil ami, l'expression toujours chaude de mes meilleurs sentiments.

Amédée LATOUR.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — L'ouverture du concours de l'internat, qui avait d'abord été fixée au samedi, 9 octobre, est repoussée au surlendemain, lundi, 11 octobre.

REMISE DE LA CROIX DE LA LÉGION D'HONNEUR A LA SŒUR PÉNIN. — Samedi, 28 août 1875, M. le préfet de la Haute-Garonne s'est rendu à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, dans le salon de l'administration hospitalière, et là, en présence de la commission administrative et des sœurs de charité, il a remis la croix de la Légion d'honneur à la sœur Pénin, supérieure de l'hospice de la Grave.

Cette cérémonie faite avec la plus grande simplicité, pour répondre aux désirs tant répétés de la sœur Pénin, a été très-touchante. M. le préfet a adressé à la sœur une allocution dans des termes qui respectaient aussi scrupuleusement que possible la modestie de la bonne sœur mise à une si forte épreuve.

Après avoir reçu la croix des mains de M. le préfet, la sœur a remercié le gouvernement et M. le préfet dans des termes aussi simples qu'heureusement choisis. (*La Semaine cathol. de Toulouse.*)

Voici d'ailleurs ce que j'écrivais dans mon rapport sur le service médical de l'Hôtel-Dieu pendant l'année 1874 :

Érysipèle : « Dans mes précédents *Annuaires*, j'annonçais les succès à peu près constants du traitement externe de cette maladie par le collodion élastique. Ces succès se sont maintenus en 1874. Ainsi, sur *onze* érysipèles, dont neuf à la face et deux aux jambes, j'ai compté *onze* guérisons. »

Pourquoi ai-je donc dit, en parlant des succès de ce traitement, qu'ils sont *à peu près* constants ?

Parce que je n'ai pas voulu oublier un cas d'érysipèle à la face, compliqué de méningite, lorsque le malade fut admis dans mon service de l'hôpital, et suivi de mort après quarante-huit heures, ce que j'avais annoncé, du reste, en prescrivant quand même l'emploi du collodion, auquel il ne faudrait pas demander pourtant des effets surnaturels.

J'ajoute que je fais renouveler la couche de collodion, « aussitôt que des fissures se produisent », et que les limites en sont étendues, comme je l'ai dit précédemment, lorsque l'inflammation s'en approche. Enfin, il est bien entendu que je ne renonce pas à la médication interne, — purgatifs, antispasmodiques, toniques... — selon que l'indication se présente.

J'ai entendu dire cependant par quelques confrères qu'ils n'oseraient pas prescrire le traitement externe précité, parce qu'ils craindraient une répercussion fâcheuse et même fatale.

Certes, j'aurais pu leur répondre que cette crainte est puérile, mais j'ai voulu me servir d'un langage plus confraternel, et je me suis contenté de leur opposer les résultats très-significatifs d'une longue expérience.

Comme M. le docteur Lubanski, mais sans en obtenir le même succès, j'ai employé le collodion élastique sur l'éruption même, dans un cas de zona chez une demoiselle de 16 ans, actuellement encore en traitement.

Je l'ai employé avec un succès inattendu, au contraire, mais une seule fois, j'en conviens, dans les circonstances que voici :

En 1868, j'avais un client âgé de 62 ans, doué, ou plutôt affligé d'une constitution et d'une taille colossales, mais aussi pusillanime qu'il était gros et grand.

Ce client, goutteux et graveleux, — gravelle urique, — au suprême degré, se trouvait condamné à un repos presque absolu, la locomotion étant devenue très-difficile, soit à cause des douleurs goutteuses, soit en raison des efforts à faire pour mettre et maintenir en mouvement cette masse corporelle.

Je ne dirai pas que mon malade vivait dans des conditions de santé déplorables ; que, plusieurs fois, des calculs assez forts pour stationner dans l'urèthre avaient gravement compliqué la situation ; je me bornerai à relater qu'à l'époque sus-indiquée, — 1868, — un anthrax survint à la région dorsale et acquit, en peu de temps, *les plus belles* proportions.

On a compris que le débridement fut obstinément refusé ; de sorte que, après quelques frictions belladonées et des applications émollientes simples ou laudanisées, mais non moins inutiles, je me trouvai réduit, comme toute thérapeutique externe, à collodionner plusieurs fois cette volumineuse tumeur, en ne laissant à découvert que la partie par où la suppuration devait se faire.

J'avoue que je n'avais pas grande confiance dans le résultat de ce traitement, auquel j'en aurais volontiers préféré un autre que je n'ai pas besoin d'indiquer, si j'avais été libre de choisir. Je me trompais cependant, car, sous l'influence des couches réitérées de collodion élastique, la douleur diminua progressivement ; l'appareil fébrile s'affaiblit aussi ; la suppuration s'établit, et le malade guérit en beaucoup moins de temps qu'il n'en aurait fallu avec le débridement, pour succomber, six ans plus tard, par suite de catarrhe de la vessie.

Je n'insiste pas davantage sur les propriétés vraiment remarquables du collodion élastique.

Que pourrais-je dire d'ailleurs, à ce sujet, que M. le docteur de Robert de Latour n'ait déjà fait connaître, avec le talent et l'autorité qui distinguent cet honorable confrère ?

Si les observations qui précèdent vous paraissent offrir quelque utilité, veuillez, mon cher et honoré rédacteur en chef, les publier dans notre chère Union Médicale. Dans le cas contraire, je n'aurai pas trop à me plaindre, car elles m'auront fourni, du moins, l'occasion de vous réitérer l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr Calvy,
Premier médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulon (Var).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. J. Renaut présente, par l'intermédiaire de M. H. Bouley, une note sur les lésions anatomiques de la morve équine, aiguë et chronique.

« On a beaucoup discuté, dans ces derniers temps, sur la nature des lésions anatomiques de la morve équine, aiguë ou chronique. Tandis que Virchow considère les tumeurs caractéristiques de cette maladie comme des granulomes ou tumeurs formées de bourgeons charnus, MM. Cornil et Ranvier les rapprochent à ce point des granulations tuberculeuses, qu'ils déclarent que toute distinction entre les deux néoplasies est absolument impossible à faire anatomiquement. J'ai repris dernièrement la question à l'instigation de M. le professeur Bouley : je me propose de faire connaître, dans cette note, un certain nombre des faits que j'ai observés.

On enlève, sur un cheval affecté de morve aiguë et que l'on vient de sacrifier, les portions du poumon connues vulgairement sous le nom de *tubercules de la morve*, et après les avoir plongées dans l'alcool absolu et finalement durcies par l'immersion successive dans l'acide picrique, la gomme et l'alcool, suivant la méthode de M. Ranvier, on y pratique facilement des coupes en divers sens. On peut obtenir de la sorte des préparations qui, colorées par le picrocarminate d'ammoniaque et examinées dans la glycérine picrocarminée, montrent les détails suivants.

A un très-faible grossissement, l'ensemble de la lésion paraît constitué par une partie centrale, jaune opaque à l'état frais, colorée en rouge vif par le réactif, et qui est formée par un plus ou moins grand nombre de grains réunis ordinairement en grappe et fréquemment groupés autour d'une bronche de petit calibre. Ces grains sont formés par des cellules embryonnaires qui remplissent exactement les alvéoles du poumon, et ne diffèrent nullement des îlots de pneumonie lobulaire purulente que l'on rencontre fréquemment, et avec un aspect très-analogue, dans le poumon de l'homme affecté de pyohémie. Ces grains purulents sont entourés d'une zone translucide, constituée par une nappe hémorrhagique. Les alvéoles pulmonaires sont remplies de sang qui, au voisinage des grains purulents, a subi une série de métamorphoses régressives et dont la fibrine est devenue granuleuse. Enfin, tout à fait à la périphérie de la lésion, se voient des hémorrhagies récentes, au voisinage ou au milieu desquelles sont les vaisseaux pulmonaires dilatés et sinueux. Au pourtour du nodule de la morve ainsi constitué, le parenchyme pulmonaire est absolument sain. Il en est de même de la plèvre, même dans le cas (qui est le plus fréquent) où la lésion précitée lui est immédiatement subjacente.

Les cellules embryonnaires qui forment les îlots de pneumonie purulente diffèrent énormément des éléments cellulaires des granulations tuberculeuses. Ce sont des cellules en pleine activité. En faisant agir l'alcool dilué sur la portion centrale de plusieurs nodules morveux, j'ai pu facilement isoler les éléments. Non-seulement leur noyau se colore vivement par le carmin, mais il offre le plus souvent les caractères des noyaux bourgeonnants des cellules lymphatiques en activité, decrits dernièrement par M. Ranvier.

Les caractères précités s'appliquent aux plus jeunes des lésions pulmonaires de la morve. Lorsqu'elles sont plus anciennes, ces lésions se modifient; le centre des nodules subit la dégénérescence graisseuse et les éléments cellulaire actifs meurent et se transforment en pus vrai. Ordinairement ce pus se concrète bientôt et forme avec la zone hémorrhagique qui l'entoure un véritable foyer caséeux. Ce foyer se ramollit ou s'atrophie lentement, de telle sorte que dans la morve chronique on trouve, à la place des nodules morveux, des restes d'hémorrhagie ou de pus concret au milieu de brides fibreuses ou formées de tissu conjonctif gélatineux et embryonnaire. En même temps, le poumon s'enflamme chroniquement et des points de sclérose se développent régulièrement autour des bronchioles, accidentellement dans les portions du parenchyme pulmonaire voisines du nodule transformé. Ces dernières lésions ne diffèrent point de toutes celles que déterminerait dans le poumon la présence d'un corps étranger quelconque, et ne paraissent nullement caractéristiques de la morve.

Les nodules morveux des muqueuses ont une grande analogie avec ceux du poumon : ce sont des grains produits par une inflammation vive, qui se distribue par îlots et qui s'accompagne d'hémorrhagies, dues probablement au ramollissement concomitant des vaisseaux. Tout autour de ces nodules, la muqueuse est envahie par une inflammation diffuse considérable, ainsi que le pannicule sous-cutané. Au bout d'un certain temps, toutes ces parties sont envahies par de très-petits éléments, vraisemblablement produits sous l'influence de l'activité des cellules infiltrées dans les tissus. Bientôt la lésion reste stationnaire ou se caséifie. On voit alors se produire des phénomènes de retentissement inflammatoire du côté des vaisseaux sanguins et lymphatiques. Les artérioles s'enflamment chroniquement, leur calibre se rétrécit considérablement sous l'influence de l'endartérite; la pénétration du sang devient alors diffi-

cile au niveau de la lésion, qui subit tout entière une sorte de désintégration; il en résulte un ulcère, le chancre farcineux, qui ne diffère plus ultérieurement des ulcérations atones.

En même temps, des cordons lymphatiques se montrent, ainsi que des adénites. Anatomiquement, ces dernières ne diffèrent pas des adénites chroniques caséeuses; elles paraissent cependant s'accompagner d'hémorrhagies, comme les autres inflammations morveuses, car un certain nombre de cellules lymphatiques des ganglions caséeux qui constituent le glandage contiennent du pigment sanguin en notable quantité.

Quant au bouton farcineux et au chancre qui lui fait suite, il ne diffère pas fondamentalement des nodules et des chancres des muqueuses.

On voit par ce qui précède que, si la morve présente, pas ses lésions, des analogies avec la tuberculose, ces analogies sont du moins assez lointaines. L'infection purulente se rapproche davantage de la maladie qui nous occupe. Au point de vue anatomique, d'ailleurs, la pyohémie, la morve, la tuberculose et la syphilis forment un groupe naturel; toutes ces maladies infectieuses ont pour caractère anatomique commun la production d'inflammations disposées par nodules et offrant une tendance marquée à la caséification; toutes paraissent originairement dériver de l'imprégnation de l'économie par un agent virulent plus ou moins saisissable. Cette communauté d'origine, rapprochée de l'analogie singulière des lésions anatomiques qu'elles déterminent, n'est pas le point le moins intéressant de leur histoire. » — M. L.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

De l'angine superficielle scrofuleuse chronique, par Justin Lemaistre. — Paris, Adr. Delahaye, 1875, in-8° de 51 pages.

L'auteur divise les angines scrofuleuses en trois classes :

1° L'angine superficielle chronique;

2° L'angine ulcéreuse;

3° Le lupus de la gorge.

Ces trois espèces de manifestations scrofuleuses de la gorge ont des caractères communs : leur siége est le même; il est à la partie supérieure ou nasale du pharynx, et atteint surtout la face postérieure du pharynx et la face supérieure du voile du palais. De plus, ces angines ont une grande tendance à se propager vers les fosses nasales et non vers le pharynx; enfin, les phénomènes douloureux sont peu marqués.

Ces angines peuvent-elles se succéder? Cela est possible, mais très-rare, puisque l'auteur ne l'a jamais observé.

L'angine superficielle a une marche essentiellement chronique; elle s'observe surtout dans la première période de la vie, est le plus souvent primitive, c'est-à-dire qu'elle débute d'abord par le pharynx, rarement par les fosses nasales. Les symptômes fonctionnels consistent dans un sentiment de sécheresse et de chatouillement du pharynx, n'augmentant ni par la déglutition, ni par la parole; quelquefois, il y a de la névralgie et de la céphalalgie, qu'il ne faut pas confondre avec les douleurs produites par la propagation de l'inflammation aux sinus frontaux. Les malades ne toussent pas, mais ils font souvent, le matin, des efforts pour expulser des morceaux de mucus concrété, adhérents à la partie postérieure du pharynx, et qui ont une forme caractéristique.

A l'inspection de la gorge, on trouve la face inférieure du voile du palais, les amygdales et les piliers parfaitement sains; mais à la paroi postérieure du pharynx et dans sa partie supérieure, voici ce que l'on observe : de petites croûtes, minces, sèches, brunes, recoquevillées sur leurs bords, occupant toute la largeur de la face postérieure du pharynx, ayant la forme d'un petit godet, ou de gouttelettes de bougie que l'on laisse tomber dans l'eau à une très-petite hauteur. A la partie inférieure du pharynx, on ne trouve plus de croûtes, mais la muqueuse rouge, sombre, boursouflée, avec quelques rares granulations.

Au-dessous des croûtes, la muqueuse présente les caractères qui viennent d'être indiqués, mais il n'y a ni ulcérations ni exulcérations. Ces croûtes s'arrêtent brusquement à l'endroit où le voile du palais, à l'état de repos, vient s'appliquer sur la paroi du pharynx; et, si le matin, elles descendent plus bas, c'est qu'elles n'ont pas encore été entraînées par le passage des aliments. — Pour examiner les lésions de la partie supérieure du pharynx, on peut employer la rhinoscopie antérieure ou postérieure.

Les complications les plus fréquentes sont du côté des fosses nasales. Mais le coryza n'occupe le plus souvent que la partie postérieure des cornets, et il n'est jamais ulcéreux. — Les lésions ne se propagent jamais dans l'appareil auditif ni dans le larynx.

Souvent, les malades ne se plaignent que du coryza; aussi, est-il bon, dans tous les cas de coryza chronique, d'examiner la partie supérieure du pharynx. — H. H.

Étude sur la paraplégie dans le mal de Pott, par le docteur Courjon. — In-8° de 70 pages. Paris, chez Adr. Delahaye, 1875.

Cette étude reproduit les conclusions des travaux de Charcot et Michaud sur le mal de Pott. Elle établit de nouveau que : la paraplégie, dans le mal de Pott, est la conséquence de l'altération médullaire, et non de la déformation rachidienne; qu'elle est susceptible de guérison; et que le traitement doit consister surtout dans l'application des pointes de feu sur le trajet de la colonne vertébrale. — H. H.

FORMULAIRE

Traitement de l'hémoptysie par les vapeurs de térébenthine.

Dans tous les cas d'hémorrhagie interne, l'essence de térébenthine est un puissant hémostatique. On peut l'administrer à la dose de 10 gouttes de deux en deux heures, si cela est nécessaire. Mais, pour combattre l'hémoptysie, on se contente, dans les hôpitaux de New-York, d'administrer l'essence de térébenthine en inhalations. Sur un vase convenable contenant de l'eau chaude, on dispose une soucoupe, sur laquelle on verse 4 grammes d'essence de térébenthine, et on laisse le malade respirer cette vapeur au fur et à mesure qu'elle se produit. Comme la volatilisation de l'essence a lieu lentement, les voies aériennes n'en sont point péniblement affectées, et il en résulte rarement des douleurs de vessie. Cette inhalation peut être répétée trois ou quatre fois, et même plus souvent, dans les vingt-quatre heures. Elle s'adresse aux hémoptysies peu abondantes, qui se prolongent plusieurs jours. Quand l'hémorrhagie est plus grave, il faut recourir aux ventouses sèches, et à la ligature des membres. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Septembre 1834.

Mort, au Mans, de René Levasseur. Il avait été élu député à la Convention pour le département de la Sarthe. S'est toujours prononcé pour les mesures violentes; et, le 18 décembre 1793, on l'entendit, aux Jacobins, faire l'éloge de Marat. Décrété d'accusation le 3 avril 1795, il fut amnistié la même année. Il retourne au Mans pour continuer l'exercice de sa profession. En août 1815, les Prussiens, sous les ordres de Blucher, l'arrêtent, l'emmènent à Paris, puis à Coblentz. Rendu à la liberté, il se fixa dans les Pays-Bas, devint membre de l'Université de Louvain, et retourna dans sa patrie pour y mourir. — A. Ch.

Une mésaventure anthropologique. — M. Alglave, dans une intéressante correspondance au *Temps*, relate la mésaventure singulière arrivée à quelques-uns des membres de l'Association française qui vient de tenir à Nantes sa session annuelle :

Un petit groupe d'anthropologistes avait été faire une excursion sur les bords du lac de Grandlieu pour y reconnaître les dolmens assez nombreux qu'on y a signalés. Ils cherchaient des renseignements pour se guider et demandèrent même dans certains endroits à consulter le plan cadastral de la commune, ce qui n'est guère l'habitude des gens qui se cachent. Cependant ce groupe d'explorateurs parut inquiétant à un gendarme, qui leur demanda leurs papiers. M. de Maïnof, conseiller intime du ministère des finances de Russie et secrétaire de la Société de géographie de Saint-Pétersbourg, déploya, le premier, un passeport russe avec traduction allemande, sans paraître satisfaire le gardien de l'ordre public.

On exhiba alors les cartes de l'Association française, mais elles eurent encore moins de succès, car le gendarme ordonna aussitôt à nos quatre savants de le suivre chez son brigadier. C'étaient, outre M. de Maïnof, M. de Corthaillac, vice-président de la section d'anthropologie du Congrès; le docteur Collineau, secrétaire de cette même section, et un avocat attaché comme conseil, je crois, à la Compagnie de Lyon-Méditerranée. Le brigadier examina longuement toutes les pièces et finit par prononcer à peu près en ces termes : « Vous n'êtes pas en règle; mais comme je n'aperçois pas de délit dans votre cas, je vous rends à votre libre arbitre. »

Les arrestations de savants dans leurs excursions se produisent plus souvent qu'on ne le croirait, et ne se terminent pas toujours ni aussi vite, ni aussi bien. Celle-ci a remis en mémoire au Congrès l'aventure du professeur de géologie d'une de nos plus importantes Facultés, qui fut bel et bien retenu en prison dans un cas semblable, et que les télégrammes envoyés par le doyen de la Faculté eurent bien de la peine à en tirer le lendemain.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 2.

Nouvelle manifestation

EN FAVEUR DU RÉTABLISSEMENT DU CONCOURS POUR LE PROFESSORAT.

En publiant le Rapport de M. le professeur Richet sur le dernier concours de l'agrégation, section de chirurgie, le *Journal officiel* a eu la précaution de le publier sous ce titre : *Extraits du rapport*, etc. Cela voulait dire qu'on ne publiait pas ce Rapport *in extenso* et qu'une partie en resterait cachée au public. C'était, de la part de M. le ministre de l'instruction publique, un acte de bonne foi et de sincérité. Mais le public est curieux, et il s'est trouvé intrigué que, tandis que le Rapport de M. le professeur Chauffard sur le concours de l'agrégation, section de médecine, avait été entièrement publié, au contraire le Rapport de M. le professeur Richet ne lui était transmis que partiellement et mutilé. En quoi donc pouvaient consister les retranchements opérés? De quelle nature pouvaient être les suppressions que M. le ministre a cru devoir faire dans cette publication? Ces questions nous ont été adressées de plusieurs côtés, avec invitation d'y répondre. Il faudrait, pour cela, avoir des accointances que nous ne pouvons nous vanter d'entretenir avec le ministère de l'instruction publique : aussi, n'avons-nous fait aucune tentative de ce côté. Le plus simple était de chercher à nous renseigner auprès de M. le professeur Richet; mais ce savant confrère, comme tous ses collègues de la Faculté, est actuellement absent de Paris, et nous n'aurions su où le trouver dans ses pérégrinations. D'ailleurs, il est probable que la discipline et la hiérarchie universitaires eussent empêché M. Richet de donner satisfaction à notre curiosité.

Mais il est vraiment un Dieu pour les journalistes, et, un peu d'indiscrétion d'un côté, de l'autre un peu d'intuition, nous sommes parvenu à savoir à peu près ce que M. Richet a dit au ministre, et ce que M. le ministre n'a pas voulu faire connaître au public.

Étant données les conditions suivantes :

L'esprit libéral et véritablement progressif de M. Richet;

Son amour filial pour la Faculté parisienne, dont il fut un des élèves les plus distingués, et dont il est devenu l'un des plus éminents professeurs;

FEUILLETON

QUELQUES USAGES ET COUTUMES OBSERVÉS DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1).

V

Calendrier-Catalogue imprimé de tous les docteurs.

De même que l'Université de Paris avait confectionné à son usage un *Calendrier* sur lequel étaient inscrits, aux jours et aux fêtes correspondants de l'année, les actes qui devaient être accomplis cette même année dans les diverses Facultés, les messes à célébrer, les vacances, les leçons, etc., etc., de même la Faculté de médecine de Paris avait le sien, qui lui servait comme de *Memento* et de règlement à suivre relativement à ses actes de scolarité et à son service religieux.

Ces calendriers étaient, au XVe siècle, écrits soit sur papier, soit sur parchemin; souvent on leur faisait subir des changements, on les *corrigeait*, et, à l'occasion de l'une de ces corrections faite par une commission spéciale nommée à cet effet, le 2 janvier 1455, je vois cette indication :

Pour avoir écrit sur papier le Kalendrier de la Faculté	2 *s.* 8 *d.*
Pour avoir écrit deux Kalendriers sur parchemin, et pour l'achat dudit parchemin.	18 *s.*
Pour avoir enluminé ces deux Kalendriers	8 *s.*
Pour avoir délié l'ancien Kalendrier et pour l'avoir relié à neuf	16 *d.*

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 20 avril et 1er juin.

L'incertitude qui règne sur les destinées que prépare l'enseignement libre à l'enseignement universitaire;

L'inquiétude naturelle à tous ceux appartenant à des institutions qui leur sont chères, et que l'on peut croire menacées; la recherche, enfin, des moyens propres à leur faire soutenir, si ce n'est à amoindrir une concurrence redoutable;

Ces circonstances connues, il est facile de prévoir ce que M. Richet a dit au ministre.

M. Richet, disons-le tout de suite, a plaidé auprès du ministre la cause du concours pour le professorat. Nous ne le savons pas au juste, mais nous en sommes sûr

L'honorable professeur aura dit au ministre :

« Prenez garde! Le concours dont je viens de vous rendre compte a été très-beau. Il a mis en pleine lumière une génération forte, vaillante, laborieuse, en possession entière du sens scientifique, si ce n'est tout à fait du sens pratique; eh bien, croyez-vous que les Facultés rivales qui vont s'organiser, n'aient pas déjà jeté les yeux sur ces jeunes gens si distingués et n'espèrent les arracher à l'Université?

« Et cependant, ces jeunes gens, c'est l'espoir, c'est l'avenir de notre Faculté; si on les lui enlève, où recrutera-t-elle désormais ses professeurs? Il faut retenir à tout prix ces jeunes gens dans nos Facultés, Monsieur le ministre. Et le seul moyen de les retenir est de leur montrer en perspective les chaires de professeurs.

« Aujourd'hui, l'agrégation dans nos Facultés de médecine, contrairement à ce qui se pratique dans les autres Facultés, ne mène à rien et ne donne aucun droit. Voyez combien seront puissantes et déterminantes les tentations *présentes* des Facultés rivales! Elles offriront certainement, parce qu'elles en auront, beaucoup d'argent. Opposons à ces tentations des tentations plus nobles, celles de l'honneur et de la gloire qui rejaillissent sur le professeur dont le concours a couronné les efforts.

« Cette restitution du concours pour le professorat a été déjà demandé par notre Faculté à l'un de vos prédécesseurs. Je ne pourrais que répéter les arguments que renferme le mémoire auquel je fais allusion. Aussi me bornerai-je à vous dire que le rétablissement du concours pour le professorat empêcherait l'émigration de nos agrégés vers les Facultés libres, et contribuerait à rendre à nos Facultés le mouvement et la vie dont elles ont été animées pendant près d'un quart de siècle, jusqu'à sa suppression en 1852. »

M. le ministre a cru sans doute qu'en donnant la publicité du *Journal officiel* à

La typographie s'est ensuite chargée de multiplier ces sortes d'almanachs. J'ai vu ceux dont se servaient les docteurs entre les années 1757 et 1768. Ce sont de petits volumes in-24, d'une quarantaine de pages. Ils portent ce titre : *Calendarium medicum ad usum saluberrimæ Facultatis parisiensis*, etc.

Le volume commence par un calendrier ordinaire. Viennent ensuite la liste de tous les docteurs régents, leurs noms et prénoms, leurs demeures, et celles des bacheliers admis dans l'année, et, s'il y a lieu, les actes et ordonnances de l'autorité au profit des docteurs de Paris.

Quant aux *Catalogues imprimés* des médecins, ils furent, en quelque sorte, la consécration publique de ce qui se passait dans l'intérieur des Écoles. Tous les ans, au renouvellement du décanat, c'est-à-dire dans les premiers jours de novembre, le grand bedeau proclamait à haute et intelligible voix les noms, prénoms et qualités des docteurs régents, en suivant scrupuleusement un ordre basé sur l'ancienneté. La liste en était inscrite avec soin par chaque doyen sur le livre de la Compagnie. Mais, vers l'année 1690, comme il devenait urgent que les pharmaciens de Paris connussent les noms des médecins appartenant à la Société de la rue de la Bûcherie, et aptes, seuls, à exercer dans la capitale et dans les faubourgs, on confia à la presse le soin de dresser ce Catalogue. La Bibliothèque nationale possède une intéressante collection de ces derniers : ce sont d'énormes placards in-folio, enrichis, au sommet, d'une vignette représentant, soit les armes de la couronne de France, soit les emblèmes de la Faculté, et donnant la liste exacte des médecins de Paris.

Il est intéressant de savoir le nombre des docteurs inscrits, soit sur les registres de la Faculté, soit sur ces listes imprimées. On pourrait donner par année, et sans interruption, cette liste depuis l'année 1395, où commencent les registres-commentaires, jusqu'à l'année 1754. Mais il vaut mieux, ce semble, diviser cet espace de plus de trois siècles par périodes décennales et de montrer, à chacune d'elles, la moyenne des docteurs de la Faculté. On obtient

cette partie du Rapport de M. Richet, il en assumerait pour ainsi dire en partie la responsabilité, ou tout au moins lui donnerait une sorte d'approbation, ce que ne permettent pas les us et coutumes de l'administration supérieure.

Voilà comment tout s'explique quand on sait lire entre les lignes et que l'on connaît les dispositions de ceux qui écrivent. Aussi n'hésitons-nous pas à remercier chaudement M. Richet d'avoir pris l'initiative de cette nouvelle manifestation de la Faculté de Paris en faveur du concours, car il ne faut pas douter que l'honorable professeur de clinique ait pris l'avis et ait reçu l'assentiment de ses collègues. Nous qui, depuis 1852, n'avons cessé de revendiquer le rétablissement du concours pour le professorat, nous ne pouvons qu'applaudir aux efforts de ceux qui partagent nos espérances et notre foi en l'efficacité de cette institution, pour préserver l'enseignement universitaire de toute cause d'affaiblissement. La loi sur la liberté de l'enseignement supérieur n'a pas excité chez nous un vif enthousiasme ; mais, si elle était la cause du rétablissement du concours pour le professorat, nous la bénirions de grand cœur. — A. L.

THÉRAPEUTIQUE PHYSIOLOGIQUE

DE LA MÉDICATION ISOLANTE : SES PROCÉDÉS PRATIQUES, SA VERTU THÉRAPEUTIQUE, SA RAISON PHYSIOLOGIQUE ;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

I

Le collodion n'est pas le seul agent d'isolement. Observation d'un formidable érysipèle de la tête, promptement conjuré par un enduit formé avec une solution gommeuse revêtue de farine, enduit qui, adhérant à la peau, réalise l'isolement à l'égal du collodion.

Que de difficultés, que d'obstacles se dressèrent contre la médication isolante, à son apparition dans la pratique! Accueillie avec d'autant plus de défiance que les notions dont elle procède différent davantage de la science du jour, cette médication fut abaissée au niveau des plus infimes conceptions du médicastre ; et, depuis la brutale dénégation jusqu'au dédaigneux sarcasme, grâce ne lui a été faite d'aucune humiliation. Cependant les succès se multipliaient dans dans ma pratique,

---

alors le tableau suivant, dans lequel nous ne faisons entrer, bien entendu, que les docteurs reçus dans la Faculté de Paris, déduction faite des médecins provinciaux, ou des gens sans titre aucun, qui pratiquaient la médecine à Paris :

Tableau de la moyenne décennale des docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris, depuis l'année 1395 *jusqu'à l'année* 1754.

1395—1404	31.0	1575—1584	76.8
1405—1414	29.0	1585—1594	57.3
1415—1424	20.0	1595—1604	45.3
1425—1434	14.0	1605—1614	48.4
1435—1444	10.9	1615—1624	71.2
1445—1454	11.5	1625—1634	92.5
1455—1464	13.2	1635—1644	104.2
1465—1474	14.2	1645—1654	114.5
1475—1484	13.4	1655—1664	111.3
1485—1494	15.9	1665—1674	111.2
1495—1504	22.0	1675—1684	110.3
1505—1514	23.5	1685—1694	93.8
1515—1524	30.0	1695—1704	98.4
1525—1534	48.1	1705—1714	96.7
1535—1544	51.2	1715—1724	96.9
1545—1554	68.6	1725—1734	89.3
1555—1564	74.4	1735—1744	90.2
1565—1574	72.7	1745—1754	90.0

saisissants de promptitude et d'éclat; ils se répétaient sous la main de timides imitateurs qui, si rares qu'ils fussent, n'en fournissaient pas moins un précieux et encourageant contrôle; et ces succès, quelque surprise qu'en éprouvât la prévention, force fut bien de les reconnaître et de les accepter. Mais, alors, que de réserves et quelles restrictions! Les notions physiologiques, d'où se dégage la médication, et auxquelles revient par conséquent, tout entier, l'honneur des grands résultats que je signalais; ces notions, dont l'exactitude s'affirme sous la garantie des lois physiques, aussi bien que des enseignements de l'anatomie et de la physiologie comparées; ces notions, que sanctionne encore l'épreuve expérimentale et d'où s'échappe un flot de lumière pour éclairer la pathogénie, et par la pathogénie, la thérapeutique, on les a écartées avec une aveugle indifférence, sinon avec un hautain mépris; et, alors que l'heure n'était plus de dénier les bienfaits de la médication, c'est par les principes étroits et inféconds de nos Écoles, qu'on a prétendu en rendre raison. De là un déplacement ou plutôt un étranglement de la question. Il y avait à examiner et juger une méthode thérapeutique, et l'on a simplement visé avec une sorte d'affectation un de ses procédés pratiques, l'*application du collodion;* et, dans un cercle ainsi réduit, d'où se trouvaient exclus les plus sérieux éléments d'appréciation, l'interprétation, perdant sa voie, devait infailliblement s'abandonner aux écarts d'un mobile arbitraire. C'est ainsi que, s'attachant à d'accessoires détails, l'un place toute la vertu du collodion dans la passagère réfrigération qui en suit de près l'application, et qui résulte de la rapide vaporisation de l'éther qui entre en assez forte proportion dans la composition de l'enduit; que l'autre, au contraire, n'ajoute de prix qu'à l'ascension de température qui succède à la réfrigération, dans la région revêtue; ascension de température qui n'est autre chose que le retour à la chaleur antérieure sans la dépasser jamais. C'est tout simplement un mensonge de la sensation, ainsi que le démontre invinciblement le thermomètre. Interprétations opposées! qui ne sont pas plus vraies l'une que l'autre, et que suffit à ruiner d'ailleurs cette seule observation, qu'un topique, quel qu'il soit, vaporisable ou non, fournit les mêmes avantages que le collodion, *pourvu qu'il défende, à l'égal de celui-ci, la peau contre le contact de l'air.* C'est encore ainsi que, s'autorisant de la présence de l'éther dans le collodion, quelques-uns se plaisent à doter cet enduit d'une action anesthésique qui, à leurs yeux, en fait toute la vertu; et cela, malgré cette remarque facile, que l'éther appliqué seul sur la peau, sans combinaison adhésive, ne produit rien de comparable aux effets du collodion. C'est enfin ainsi que d'autres, et

---

Ce tableau porte avec lui plus d'un enseignement. Certaines de ses variations si brusques et si inattendues trouvent, jusqu'à un certain point, leur raison dans l'état de trouble ou de tranquillité du royaume. La moyenne de 31.0 docteurs régents que nous voyons en l'année 1395, à la suite du règne de Charles-le-Sage, ne peut se maintenir sous celui de Charles VI et de ses successeurs; les guerres, l'imbécillité du prince, les violences des Bourguignons et des Armagnacs, l'occupation de la France par les Anglais, le schisme religieux, etc., tout cela était bien propre à arrêter l'essor de la Faculté de médecine. Mais, à l'appel de la Renaissance, à l'époque étonnante de la découverte de l'Amérique et de l'imprimerie, dans ce siècle où l'esprit humain vient enfin briser les liens qui l'avaient si longtemps enchaîné, et rompre avec le passé, les élèves accourent de tous les coins de la France et de l'étranger à Paris. Les Écoles de médecine regorgent de jeunes gens avides de puiser à cette source féconde, et la moyenne des docteurs monte, monte toujours, reprend presque, dans la période 1515-1524, son ancien niveau de 31.0, arrive tout à coup à 48.1, puis à 51, à 68, à 74. Les tristes années de 1585 à 1594 la font redescendre à 57; et il lui faut le règne de Louis XIV pour atteindre 114.5.

. . . .

VI

. . . . . . Rapports de la Faculté avec les pharmaciens de Paris.

Parmi les membres des six corps de marchands de la ville de Paris, — drapiers, merciers, pelletiers, bonnetiers, orfèvres et apothicaires, — ces derniers n'occupaient pas le rang le moins élevé. Placés sous le patronage de saint Nicolas, et ayant leur grand bureau au cloître Sainte-Opportune, ils étaient régis par quatre d'abord, puis, par six d'entre eux, qui, sous le nom de *Gardes des apothicaires*, étaient élus tous les ans par leurs pairs. . . .

telle est l'opinion du plus grand nombre, attribuant au collodion une faculté compressive, prétendent, en l'appliquant, expulser par expression, des tissus frappés d'inflammation, le sang en excès; étrange physiologie qui, déshéritant la maladie de son principe dynamique et vital, fait descendre au niveau d'une simple imbibition l'injection inflammatoire, et prononce de la sorte sa propre abdication en faveur de la mécanique des corps inertes. D'autres interprétations encore ont été fournies, dont je ne puis parler; car, empruntées à la physiologie transcendante des *vaso-moteurs, de leurs actions réflexes, de leurs puissances dilatatrice et constrictive*, elles échappent entièrement, je l'avoue, à mon humble judiciaire.

Quelles qu'elles soient, toutes ces explications d'une ingéniosité douteuse, le collodion, ainsi que je l'ai dit, s'y trouve seul intéressé; le collodion qui, à la vérité, réalise le plus généralement la méthode thérapeutique, mais ne la monopolise pas. D'autres agents, incapables de rien comprimer assurément, qui, d'ailleurs, exempts d'éther comme de tout autre principe volatil, n'apportent avec eux ni anesthésie, ni réfrigération, ni réchauffement, peuvent être substitués au collodion là où cet enduit ne saurait être mis en usage; et, remplissant exactement les conditions de la méthode, ne manquent pas d'en procurer les bienfaits. Un praticien, distingué par le savoir à la fois et l'expérience, le docteur Delpeuch, donnait des soins à une jeune dame atteinte d'érysipèle à la tête, et auprès de laquelle je fus mandé en consultation. L'inflammation avait débuté, comme d'ordinaire, par la face, où s'étaient développées quelques phlyctènes; et, de là, propagée au cuir chevelu, où elle sévissait alors avec violence, elle s'étendait à la région postérieure du cou jusqu'aux épaules. L'explosion du mal remontait à six jours déjà, et, depuis quarante-huit heures, un délire avait éclaté furieux et désordonné, dont les paroxysmes alternant avec la stupeur, ne trahissaient que trop la part faite à l'encéphale dans le mouvement morbide; phénomène redoutable auquel se joignait une prostration profonde, comme témoignage de l'atteinte portée à l'organisme entier. Ajoutez à cela des pupilles dilatées, un pouls misérable et d'une excessive fréquence, une respiration précipitée, une température axillaire élevée à 40°7, et vous aurez la mesure du péril qui pesait sur la situation. L'appréciation du docteur Delpeuch s'était d'ailleurs formulée nettement : après avoir vainement déployé une active thérapeutique, dont les évacuants, les stimulants dits révulsifs, les onctions mercurielles et belladonées avaient fait les principaux frais, il jugeait l'affection indomptable, et

---

La Faculté de médecine ne manqua pas d'imposer sa haute surveillance et son contrôle à ces industriels, qui n'étaient que de simples marchands, comparables aux épiciers, avec lesquels ils étaient du reste confondus.

Dès l'année 1324, elle soumettait au Parlement un projet de règlement, que nous avons là sous les yeux, écrit en français, et qui fut certainement adopté. Il dit en somme ceci :

1° Les apothicaires et épiciers de Paris devront, une fois par an, prêter devant le Parlement le serment d'exercer loyalement leur métier;

2° Ils feront usage de poids justes; ces poids, en outre, seront des divisions de la livre, jusqu'au scrupule;

3° Ils n'useront d'aucun médicament corrompu; et s'ils n'ont pas les drogues qu'on leur demande, ils ne les remplaceront pas par un *quod pro quo;*

4° Les boutiques des apothicaires seront visitées par le doyen de la Faculté de médecine, accompagné d'un apothicaire choisi par elle;

5° Toutes les fois que les apothicaires devront préparer les médecines laxatives, les opiats indiqués par Nicolas, ils ne les termineront qu'après les avoir montrés au doyen, en indiquant le mois de la confection;

6° Ils ne vendront, sans l'avis du médecin, aucunes médecines « laxatives, venimeuses ou périlleuses, qui puissent faire avorter » ;

7° Pour être apothicaire, il faudra savoir lire les recettes, ou au moins avoir une personne qui en soit capable;

8° A l'avenir, nul ne pourra ouvrir une boutique d'apothicaire s'il n'a fait preuve, devant le doyen, de savoir dispenser les sirops et les confitures, et qu'il n'ait demeuré à Paris, dans la maison d'un apothicaire, pendant deux ans au moins.

En sautant par-dessus cent ans, nous voyons les *herbiers* prêter serment entre les mains

il avait informé de ses tristes prévisions la famille dont cette jeune dame était entourée. A ses yeux, la mort était inévitable et fort proche.

Cet affligeant pronostic, sur lequel avait été décidée mon intervention, et que mon distingué confrère, profondément convaincu, énonçait de nouveau à notre réunion, il n'y avait rien à y reprendre, dès qu'on demeurait asservi aux principes honorés de l'assentiment général : ce pronostic était conforme à la foi doctrinale partout enseignée, conforme aux observations cliniques partout recueillies; et, certes, pas un professeur de nos Écoles, pas un clinicien de nos hôpitaux qui ne l'eût appuyé de son autorité. Mais la science, Dieu merci ! n'est pas tenue de s'immobiliser dans les croyances du jour; et, au delà des dogmes professés, il est encore des faits et des notions d'où se peuvent dégager de précieuses ressources. Si actifs qu'en eussent été les moyens dans cette circonstance, la thérapeutique, faute de l'emploi des enduits adhérents au derme, la thérapeutique, à mes yeux, n'avait pas dit son dernier mot; et, tout en concédant, en raison de la déchéance déjà si avancée de l'organisme, que de grandes probabilités restaient au dénoûment annoncé, pourtant je ne pus me défendre de murmurer quelques timides paroles d'espérance, en proposant de reprendre résolûment la lutte avec l'arme nouvelle que je signalais.

Nous étions au lendemain de cette longue et mémorable discussion dont l'érysipèle avait été l'objet dans le sein de la Société médicale des hôpitaux, discussion où l'emploi du collodion avait subi une solennelle condamnation ; et, s'autorisant alors des opinions émises par des maîtres dont la valeur ne se discute pas; s'autorisant surtout de l'exemple révélé, au cours de ce tournoi scientifique, d'une malheureuse dont l'érysipèle avait été poursuivi par le collodion, de la face jusque sur le crâne *tout garni de cheveux*, et qui, dès ce moment, souffrant bien plus du remède que de la maladie, en raison des tiraillements exercés sur le derme enflammé, par les cheveux entremêlés et collés fortement les uns aux autres, avait fini par succomber, la tête toujours revêtue de ce fatal enduit, dont on n'avait pas pu l'affranchir; s'autorisant, dis-je, de cet affligeant exemple, sous la pression duquel la Société avait prononcé son sévère arrêt, le docteur Delpeuch m'opposa, non sans raison, que le collodion, opportun peut-être alors que le mal sévit sur une région entièrement glabre, était inacceptable ici, puisqu'on ne pouvait songer, pour en rendre l'emploi

---

des docteurs-régents, et jurer, entre autres choses : 1° Qu'ils ne mettront dans leurs clystères aucune médecine dont les vertus soient exhalées ou corrompues; 2° qu'ils ne se permettront même pas de donner des clystères sans l'avis des médecins; 3° qu'ils n'accepteront aucune ordonnance des charlatans (*abusatores*) ; 4° que ce serment, ils le feront prêter à leurs épouses, à leurs messagers (*nuncii*), à leurs clercs.

On ferait un volume avec toutes les contestations qui se sont élevées entre la Faculté de médecine de Paris et les apothicaires, et avec les procès qui en ont été la conséquence. Il suffit de dire que, après plusieurs siècles de disputes et de chicanes, les pharmaciens et les médecins finirent par s'entendre, les premiers, en rédigeant une lettre de soumission; les seconds, en adoptant un accord en dix articles. La lettre de soumission est datée du 10 février 1624, et est signée par Baillou, l'ancien de la Compagnie. On y remarque le passage suivant :

« ... Nous reconnaissons la Faculté de médecine pour supérieure et intendante de tout ce qui dépend de la médecine et de ses parties. Nous promettons que nous lui rendrons honneur, respect et obéissance. »

Quant à l'*accord*, nous ne pouvons pas le donner *in extenso*, mais seulement glisser un aperçu des articles les plus frappants :

1° Toutes les fois qu'il arrivera des marchands forains ayant drogues à céder, les médecins, avertis par les gardes des apothicaires, iront visiter ces marchandises.

2° Les boutiques des apothicaires seront visitées, deux fois l'an, par quatre docteurs en médecine, les bacheliers, et quatre gardes apothicaires.

3° Tout examen pour le grade de maître apothicaire sera présidé par le doyen de la Faculté de médecine, accompagné de dix docteurs professeurs en pharmacie.

Telle était, du reste, à la fin du XVIe siècle, l'état des officines de Paris, mal fournies de drogues souvent impures et viciées, que la santé publique était mise en danger, les docteurs n'étant jamais sûrs de voir leurs ordonnances bien exécutées, avec des médicaments de bon aloi.

(*A suivre.*) A. CHEREAU.

possible, à livrer au rasoir une surface frappée d'une aussi vive inflammation. Non, certes, je n'avais pas plus la pensée de soumettre à l'action du rasoir une région de la peau frappée d'érysipèle, que je n'avais celle de faire servir le collodion à convertir en une plique inextricable une abondante chevelure. Une telle énormité pratique, commise par des médecins auxquels l'intelligence, non plus que le savoir, ne fait défaut, était, à mes yeux, inexplicable; et, si la gêne et la douleur qui doivent infailliblement suivre l'application du collodion dans les cheveux ne m'avaient pas fait exclure ce procédé de ma pratique, il m'eût suffi, pour l'écarter, de savoir combien il est difficile de faire pénétrer le collodion jusqu'au derme à travers d'épais cheveux qui, même coupés fort courts, divisent l'enduit, en précipitent la vaporisation, et avec la vaporisation la solidification, de telle sorte que, promptement dépossédé de sa fluidité, déjà il a perdu, avant de parvenir au derme, la faculté adhésive, seule condition à laquelle s'en relie la vertu thérapeutique.

Mais écarter un procédé d'application, que rendent défectueux les dispositions anatomiques de la région lésée, ce n'était pas renoncer à la méthode thérapeutique elle-même; et cette méthode, les moyens ne manquaient pas, sans le collodion, pour la réaliser. Il suffisait d'un topique facile à faire adhérer au derme sans l'offenser, et qui, à cet avantage, joignît celui de s'en détacher aisément, pour être réappliqué à volonté, selon l'opportunité. Une solution de gomme arabique légèrement concentrée, appliquée sur toute l'étendue de la tête, préalablement dépouillée de ses cheveux, au moyen, non du rasoir, mais des ciseaux; solution de gomme saupoudrée, sur place, de fécule, d'amidon, de farine, etc., etc., de manière à former une croûte protectrice contre le contact de l'air, constitue promptement un procédé d'isolement que ma pratique m'autorise à recommander; et ce fut celui dont je proposai l'application immédiate sur toute la région garnie de cheveux, réservant le collodion pour le front, la nuque et les épaules, où rien ne s'opposait à l'emploi de cet enduit.

Profonde fut notre stupéfaction, en constatant, à notre réunion du lendemain, le résultat obtenu : je ne m'étais permis d'autre espérance que celle dont le pâle rayon ne s'efface jamais qu'à l'extinction définitive de la vie; et voilà que déjà nous pouvons assigner à la maladie un dénouement favorable non éloigné. Tous les symptômes ne sont point évanouis; mais tous sont notablement amendés : le délire, non dissipé encore, est au moins adouci dans son caractère; et, au lieu de fureur, ce n'est plus qu'un peu d'hébétude et de vague dans la pensée. La faiblesse est toujours sensible; mais que nous sommes loin de cette prostration de la veille, qui touchait à l'anéantissement! Le pouls réduit de fréquence et notablement relevé, les mouvements respiratoires plus amples et moins précipités, la température organique descendue à 39°, tout annonce le retour des fonctions à leurs conditions normales et, par conséquent, l'extinction prochaine de la maladie. Aucune autre indication n'est plus à remplir ici : la calotte isolante, formée de gomme et de farine, qui a opéré cette sorte de résurrection, saura bien achever son œuvre, et il nous suffira, pour en assurer le résultat, de la surveiller pour la réparer au besoin et en maintenir la parfaite intégrité. Un jour encore, et l'heure était sonnée, de la convalescence.

La soumission si prompte de ce formidable érysipèle, ni l'anesthésie, ni le refroidissement, ni le réchauffement n'ont assurément rien à y voir : aucun élément volatil pour produire de tels effets immédiats; et pourtant succès aussi rapide et aussi complet qu'il fût jamais sous l'emploi du collodion lui-même. C'est que, réellement, une propriété commune est à ces deux topiques : l'un et l'autre adhèrent à la peau de manière à la défendre du contact de l'air, et c'est là tout le secret de leur égale puissance.

Mais l'opinion la plus accréditée sur l'action du collodion, c'est que la vertu de cet enduit dérive de la compression qu'il exerce, dit-on, sur les vaisseaux capillaires, de manière à effectuer une véritable *expression;* et cette compression, ainsi attribuée très-arbitrairement au collodion, rien n'empêche de la mettre tout aussi arbitrairement au service de l'enduit de gomme et de farine, pour déposséder la

suppression du contact de la peau avec l'air, du succès parallèlement obtenu par les deux procédés thérapeutiques. Je me suis attaché avec le plus grand soin, et ce n'est pas sans de nombreux essais que j'y suis parvenu, à donner au collodion assez de souplesse pour le rendre inoffensif à la peau; je me suis attaché à lui enlever précisément cette faculté compressive, dans laquelle on en place ainsi toute la vertu thérapeutique; et il ne serait pas difficile, en comparant les effets des divers composés dont j'ai fait usage, de démontrer que cette compression, à laquelle on prête une si merveilleuse puissance, constitue, dans l'emploi des enduits adhésifs, non un avantage, mais une véritable défectuosité, une sérieuse entrave. Il est une autre manière de résoudre la question, c'est d'exposer des faits cliniques réfractaires à tous les artifices de l'interprétation; des faits cliniques qui montrent l'inflammation s'évanouissant sous l'action du collodion, bien que le théâtre du mal, séparé de l'enduit par une cloison osseuse, exclue jusqu'à la possibilité d'une compression. Ce genre d'argument me paraît sans réplique.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

Du Bromure de Camphre et de son emploi en Thérapeutique.

A diverses reprises, l'UNION MÉDICALE (1) a eu l'occasion d'entretenir ses lecteurs d'un médicament récemment introduit dans la thérapeutique française, le *Bromure de Camphre* qui, aujourd'hui, tend à devenir d'un emploi vulgaire. Depuis la publication de la *Revue de thérapeutique*, dans laquelle notre collaborateur, M. le docteur Huchard a résumé les propriétés physiologiques du bromure de camphre et les premiers essais thérapeutiques dont il avait été l'objet, de nouveaux et intéressants travaux ont été publiés. Nous citerons en tête la thèse inaugurale de M. le docteur Pathault. Laissant de côté tout ce qui a trait à la physiologie, nous insisterons plus particulièrement sur les usages thérapeutiques.

Toutefois, nous croyons utile de rappeler une présentation faite récemment à l'Institut par M. le professeur Wurtz (Voir les *Comptes rendus de l'Académie des sciences* du 9 août 1875). L'éminent professeur a montré à ses savants collègues de magnifiques cristallisations de bromure de camphre obtenues par l'un de nos distingués confrères, M. le docteur Clin, ancien interne des hôpitaux de Paris. Cette présentation nous est un sûr garant qu'il est possible, au point de vue chimique, d'obtenir ce bromure sous une forme aussi parfaite que possible. Ceci est d'une grande importance, car il est absolument indispensable que le médecin soit assuré de l'excellence du médicament qu'il prescrit.

Mais il est temps de revenir à l'exposition des faits cliniques. M. le docteur Pathault rapporte tout d'abord deux observations de *chorée*. Dans la première, qui appartient à M. le docteur Desnos, médecin de la Pitié, on a noté une amélioration considérable. La seconde, qui a été recueillie dans le service de M. Gallard, par son interne M. Emery. Cette dernière observation est relative à un homme chez lequel le chloral fut employé à haute dose sans succès. Le bromure de camphre fut d'abord administré; « le malade prit 15 Dragées préparées par le Docteur Clin; l'amélioration se produisit rapidement et le malade sortit guéri de l'hôpital. » C'est ici le lieu de donner l'analyse succincte d'une observation qui nous a été communiquée par M. le docteur Des Brulais.

Joséphine B..., âgée de 6 ans, est atteinte d'une chorée qui a débuté il y a cinq ou six mois et a suivi une marche progressivement ascendante. Actuellement (10 octobre) l'affection est généralisée. L'enfant parle difficilement, remue sans cesse, ne dort pas. Du 10 au 24 octobre, divers moyens sont essayés : purgatifs, santonine, bromure de potassium. Malgré cela et malgré l'emploi de l'opium (0 gr. 07 par jour) et du chlorhydrate de morphine (0 gr. 05), l'enfant ne dort pas; elle ne peut demeurer ni assise ni debout. Le 24 octobre, dit le docteur Des Brulais, je commence, mais timidement, par les Dragées de bromure de camphre du Docteur Clin (3 dragées ou 0 gr. 30). Le 27, 4 dragées; le 30, 6. Les nuits sont plus calmes. Du 1er au 10 novembre, 10 dragées. L'agitation a diminué graduellement du 7 au 10, et cela aussi bien la nuit que le jour.

Le 10 novembre, Joséphine B..., qui a dormi pendant neuf à dix heures, est calme; sa physionomie, jusque-là grimaçante, est tranquille. Les parents ayant signalé un certain refroidissement de tout le corps, M. Des Brulais, après avoir vérifié le phénomène, suspend le bro-

(1) Voir les numéros des 29 octobre et 10 novembre 1875.

mure de camphre et administre le fer, à titre de reconstituant. Ce traitement est continué du 10 au 24 novembre. A cette date, l'enfant va encore mieux. Mais, la surveillance s'étant ralentie et l'enfant ayant joué outre mesure avec ses compagnes, on voit reparaître, le 28 novembre, les mouvements choréiques dans les membres supérieurs. Le 29, 6 Dragées de bromure de camphre que l'on continue pendant six jours. Le 4 décembre, la chorée avait de nouveau complétement cessé, et, cette fois, définitivement. Durant un mois, le docteur Des Brulais a laissé la jeune fille à l'usage du médicament, en y adjoignant le fer. La guérison s'est heureusement maintenue.

Les faits qui précèdent suffisent pour nous édifier en ce qui concerne les effets du bromure de camphre dans la chorée. Voyons maintenant comment il se comporte.

Dans le *delirium tremens*, M. Deneffe, et plus récemment M. O'Hara, ont eu recours efficacement au bromure de camphre. Dans l'hystéro-épilepsie, ainsi qu'en témoigne entre autres un cas de M. le docteur Potain, dans certains accidents qui compliquent l'hystérie, tremblement, excitation et surtout les palpitations cardiaques, etc., le bromure de camphre a donné de bons résultats entre les mains de M. le professeur Vulpian, de M. Potain, du docteur Pathault, de M. le professeur Tommasi, etc. Un cas de cet ordre mérite d'être résumé ici ; il est dû à M. le docteur Mathieu.

Il s'agit d'une femme d'une trentaine d'années, qui, consécutivement à des chagrins, avait des palpitations, des bouffées de chaleur alternant avec de la pâleur de la face, un sommeil difficile, agité, une exaltation de la sensibilité morale, des névralgies erratiques, des tremblements convulsifs, une anesthésie incomplète des membres du côté gauche. Après avoir prescrit les narcotiques et les antispasmodiques, le docteur Mathieu ordonne des Dragées de Clin au bromure de camphre. Dès la première nuit, il y eut un calme relatif. Au bout de quelques jours, le sommeil redevint normal. Le pouls tomba de 135 à 80 et 85.

« Ces résultats, écrit notre confrère, étaient bien dus au bromure de camphre, car j'avais supprimé tout autre médicament, y compris le bromure de potassium. »

Dans un autre chapitre, le docteur Pathault a rapporté dix observations d'épileptiques du service de M. Charcot, à la Salpêtrière, qui ont été soumises au traitement par les dragées (20 à 25) et les Capsules (10 à 12) de bromure de camphre du Docteur Clin. Nous n'entrerons pas dans le détail de ces faits ; nous nous bornerons à déclarer que, malgré l'ancienneté du mal, il y a eu une diminution notable des accès et une action manifeste sur les vertiges. Aux cas relatés par M. Pathault, nous en ajouterons un autre, inséré par M. le docteur Decès dans le *Bulletin de la Société médicale de Reims*.

Un homme, âgé de 38 ans, épileptique depuis l'âge de 14 ans, après avoir pris du bromure de potassium qui, cette fois, n'a pas paru donner de résultats, fut mis le 1er octobre au traitement par le bromure de camphre ; il s'est produit une amélioration rapide. Avant ce traitement, il avait une attaque tous les huit à dix jours. Du 1er octobre au 2 décembre, il n'en a eu que deux. Enfin, il est resté jusqu'à cinq semaines sans rien avoir, alors que, depuis le début il n'avait jamais passé plus de deux semaines sans être malade.

Le délire qui survient après les accès d'épilepsie peut être apaisé par le bromure de camphre (docteur Bourneville). Il en est de même des spasmes convulsifs liés à la dentition (B. Roemer, Hammond). M. le docteur Desnos a communiqué à M. Pathault l'histoire d'un malade atteint d'une névralgie du trijumeau, et auquel M. Desnos a fait prendre avec succès des dragées de bromure de camphre. Nous signalerons encore certaines formes de dyspnée ou d'asthme. (Potain, Pathault, etc.)

Mais il est une application du bromure de camphre sur laquelle nous devons insister davantage, c'est celle qui en a été faite au traitement de quelques affections des organes génito-urinaires, d'origine surtout nerveuse. Plusieurs médecins ont administré le bromure de camphre dans la nymphomanie (Potain), dans l'onanisme, dans la spermatorrhée. Le fait d'un malade du service de M. Vulpian, sujet à des pollutions nocturnes, indique plus spécialement ce qu'on doit attendre de ce médicament en pareille circonstance. Dans les troubles nerveux symptomatiques d'une affection organique des voies urinaires, le bromure de camphre a été employé avec des résultats encourageants par M. Longuet dans un cas de priapisme, et par MM. Siredey et Desnos dans deux cas que nous allons analyser brièvement.

R... (Léonie), 30 ans, est entrée dans le service de M. Siredey, le 17 septembre, pour une phlegmasie péri-utérine caractérisée par une tumeur située d'abord entre la vessie et l'utérus tombant dans le vagin, et qui s'est élevée plus tard jusqu'à l'ombilic, où elle s'est ouverte. Elle donna lieu à un ténesme vésical et anal très-douloureux, avec miction fréquemment répétée. Afin de calmer les accidents, M. le docteur Siredey prescrivit les Capsules de bromure de camphre préparées par M. le Docteur Clin. Le ténesme fut calmé ; on suspendit le médicament; le ténesme reparut pour disparaître ou diminuer considérablement après une nouvelle *administration* de bromure de camphre.

Dans le cas recueilli par M. Desnos, on avait affaire à un homme de 42 ans, qui éprouvait depuis trois mois des douleurs à la région hypogastrique. Ces douleurs, qui s'irradiaient vers les testicules, étaient exagérées par la marche, les mouvements et le contact de l'urine avec la muqueuse de la vessie. Les envies d'uriner, très-fréquentes, étaient redoutées du malade, qui ne les satisfaisait qu'au prix des plus vives souffrances. Il s'agissait, selon M. Desnos, de troubles nerveux. Les dragées de bromure de camphre furent données du 1er au 17 avril. Lors de la sortie (17 avril), la miction se faisait normalement, et les douleurs vésicales étaient à peu près tout à fait dissipées. « Le malade ressent bien parfois quelques élancements douloureux, mais on ne peut pas comparer ces douleurs fugitives aux douleurs tenaces que le malade accusait à son entrée à l'hôpital. » (Docteur Pathault, *loc. cit.*, p. 43.) Enfin, nous dirons que M. le docteur Lannelongue a obtenu de bons effets du bromure de camphre dans les cystites névralgiques et dans celles où il n'y a qu'un peu de catarrhe, bien qu'elles soient accompagnées de prostatite.

De tous les faits déjà nombreux que nous venons d'analyser, recueillis par des médecins étrangers, par des médecins français, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique privée, il semble ressortir d'une façon évidente que le bromure de camphre exerce une action sédative sur le système nerveux, et qu'il trouve d'utiles applications dans le traitement des troubles nerveux qui accompagnent les affections des voies respiratoires, du cœur et des organes génito-urinaires.

Jusqu'à ce jour, il a été impossible de préparer un véritable sirop de bromure de camphre, et les préparations qui ont été constamment employées par les médecins de notre pays, chez les malades dont nous avons parlé, sont les Capsules et les Dragées du Docteur Clin. Elles sont faites avec le plus grand soin. Les Capsules contiennent 0 gr. 20 centigr. et les Dragées 0 gr. 10 centigr. de bromure de camphre. Il en résulte que le médecin peut, avec sécurité, graduer la dose suivant les circonstances. « On peut, dit M. le docteur Pathault, les employer indistinctement. Toutefois, lorsqu'on arrive à donner plus d'un gramme, il vaut mieux recourir aux Capsules. » Nous ajouterons que celles-ci sont peu volumineuses, faites avec une enveloppe mince de gluten qui est rapidement dissoute dans l'estomac.

Cas d'anomalie du système dentaire

Rambervillers, 27 août 1875.

Monsieur le rédacteur en chef,

J'ai l'honneur de vous envoyer une observation que je crois suffisamment intéressante pour mériter un instant d'attention.

J'ai eu l'occasion de signaler dernièrement, dans la *Gazette obstétricale*, l'observation d'une enfant née avec les deux incisives médianes inférieures.

Depuis, je me suis vu en présence d'une autre anomalie dentaire au moins aussi intéressante. J'ignore, n'ayant pas le volume à ma disposition, si M. Magitot, dans son Étude sur les anomalies du système dentaire chez les mammifères (*Journal de l'anat. et de la physiol.*, mai et juin 1874), a relaté des faits pareils à celui que je vais exposer.

Une fille d'une cinquantaine d'années, Catherine X..., demeurant près de Bruyères-en-Vosges, souffrait depuis quelque temps déjà à la région gingivale droite du maxillaire supérieur. Elle contait à ses voisines qu'il allait lui pousser une dent. Celles-ci de rire : une dent, à son âge! Enfin, après plusieurs semaines de douleur, la dent fit son apparition. C'était, ainsi que j'eus l'occasion de le voir, la canine supérieure droite.

Cette dent grandit lentement, et, quand je l'observai, il y avait plus d'un centimètre de longueur entre l'arc gingival et le bord tranchant. Je dis à dessein : bord tranchant, car, quoique par l'implantation cette dent fût une canine, par son aspect extérieur elle ressemblait plutôt à une incisive.

Une autre particularité frappa mon attention, c'est que, au lieu d'être perpendiculaire, comme les dents normales, celle que j'avais sous les yeux affectait très-manifestement une direction oblique de haut en bas et de dehors en dedans, quoique elle fût dans le plan perpendiculaire. Elle n'avait pourtant point été gênée dans son évolution, car il ne restait plus de dents à la mâchoire supérieure. A l'inférieure, il n'existe en ce moment que les deux incisives gauches, complétement déchaussées, et contrastant par leur extrême mobilité avec la fixité de la canine nouvelle.

Recevez, Monsieur le rédacteur en chef, etc. Dr Lardier.

VARIÉTÉS

LES RÉGIONS ARCTIQUES.

Le lieutenant Prayer, l'explorateur autrichien des régions arctiques, a exposé, devant la Société géographique de Vienne, quelques-uns des résultats de ses explorations.

Au sujet de l'influence du froid extrême sur l'organisme humain, il rapporte que le 14 mars 1874, lui et ses compagnons firent un voyage en traîneau sur le glacier Semi-Klar. Ce jour-là le thermomètre marquait 58° Farenheit, 36° 6 centièmes au-dessous de zéro. Malgré ce froid énorme, M. Prayer et un Tyrolien sortirent du campement avant le lever du jour, pour faire des observations et des croquis. Au moment du lever du soleil, il parut entouré, comme eela a lieu à un haut degré de froid, de petits soleils, et la lumière était éblouissante.

Les voyageurs voulant boire du rhum furent obligés de ne pas toucher de leurs lèvres le bord en métal des coupes; car le contact de celles-ci aurait été aussi dangereux que s'il avait été rouge. Le rhum avait perdu toute sa force et sa fluidité, et il était aussi fade et aussi épais que de l'huile. Il était impossible de fumer, car les cigares ou la pipe se transformaient rapidement en un morceau de glace.

Le métal des instruments était, comme celui des coupes, semblable à du fer rouge au contact. M. Prayer dit que le froid, arrivé à ce degré, paralyse la volonté, et que sous son influence les hommes, par leur démarche incertaine, leur bégayement et la lenteur de leurs opérations mentales, ressemblent à des hommes enivrés. Un autre effet du froid est une soif ardente due à l'évaporasion de la moiteur de la peau.

Il est malsain d'employer de la neige pour satisfaire sa soif : cela donne des inflammations violentes de la gorge, du palais et de la langue. De plus, c'est, au point de vue de la soif elle-même, ajoute M. Prayer, un mauvais moyen, attendu qu'à une température qui varie de 35 à 58° Farenheit au-dessous de zéro, elle semble à la bouche comme du métal fondu. Dans le Nord, les mangeurs de neige sont faibles et efféminés de la même manière qu'un mangeur d'opium dans l'Est.

Les voyageurs, quand ils traversèrent des champs de glace, furent enveloppés d'épaisses vapeurs formées par les émanations de leur corps; ces émanations se répandaient à l'extérieur, malgré les fourrures dont ils étaient enveloppés, et, se condensant tout aussitôt, tombaient par terre avec un bruit léger, petits cristaux qui rendaient l'atmosphère épaisse et impénétrable.

Malgré l'humidité de l'air, une sensation désagréable de sécheresse se faisait continuellement sentir.

Les sons s'étendaient à de très-longues distances. Une conversation à voix ordinaire pouvait s'entendre facilement à cent pas, tandis que le bruit d'un canon tiré du sommet de hautes montagnes s'entendait à peine. M. Prayer explique ce fait par la présence d'une grande humidité dans l'atmosphère.

L'odorat et le goût étaient beaucoup affaiblis; les forces étaient diminuées; les yeux se fermaient involontairement et se gelaient. Quand on s'arrêtait, la plante des pieds devenait insensible. Les sécrétions des yeux et du nez augmentaient et la transpiration s'arrêtait.

La seule protection contre ces froids intenses consiste à être très-chaudement couvert et à s'efforcer d'empêcher, autant que possible, la suppression de la transpiration.

Éphémérides Médicales. — 21 Septembre 1713.

Curieux certificat en fait d'impuissance :

« Nous, médecins et chirurgiens de Paris, en vertu des sentences rendues par Monsieur l'official de Paris, les quatre et vingt-neuf du mois de mars dernier, et à nous signiffiées le premier du présent, nous sommes transportés ce jourdhuy, à l'heure portée par l'exploit, dans le prétoire de l'officialité pour y faire la visite de Monsieur le marquis de Gesvres; où, après avoir presté le serment en la manière ordinaire, nous avons procédé à ladite visite. Nous avons examiné principallement les partyes génitalles extérieures du dit sieur marquis; nous avons remarqué que ledit sieur marquis est pourveu avantageusement de toutes ses partyes, et qu'elles ont chacune leur concistance, leur couleur, leur dimention et leur figure naturelles. Mais, par ce que l'érection accompagnée de fermeté et de quelque durée est aussy absolument nécessaire pour prouver la puissance virille, et que nous ne l'avons point observée dans ledit sieur marquis pendant notre visite, nous suspendons notre jugement touchant cette puissance; nous n'inférons cependant pas qu'il y ait impuissance en luy de ce que nous n'avons pas veu ce signe de virillité, parce qu'il ne paroist pas toujours, qu'il y a des hommes chez qui la présence d'autres hommes leur est un obstacle. Ainsy, nous ne pouvons décider sur les puissance

ou impuissance de Monsieur le marquis de Gesvres, estant impossible de juger de ces sortes de choses, et de bien d'autres sans les signes qui les indiquent. Il seroit à souhaiter que ledit sieur marquis pût avoir l'érection dans les conditions cy dessus marquées en notre présence dans d'autres temps et autres lieux plus convenables audit sieur marquis de Gesvres. Nous pourrions alors décider de son état. Fait à Paris, ce 21 septembre 1713. » — A. Ch.

FORMULAIRE

Injections hypodermiques dans la fièvre typhoïde. — Ravicini.

Sulfate de quinine	2 gr. 50 centigr.
Chlorhydrate de morphine	0 gr. 05 centigr.
Eau distillée	25 grammes.

Faites dissoudre. — Au moyen de la seringue de Pravaz, le docteur Ravicini pratique le matin, de bonne heure, deux injections sous-cutanées de chacune 0 gr. 85 centigr. aux personnes atteintes de fièvre typhoïde. Il en fait deux autres dans l'après-midi et deux le soir, et continue ainsi pendant plusieurs jours. L'auteur affirme que, sous l'influence de ce traitement, la céphalalgie, le météorisme et le gargouillement de la fosse iliaque droite diminuent notablement, que le volume de la rate est réduit, et que, presque toujours, la convalescence s'établit à la fin de la seconde semaine ou, au plus tard, de la troisième. — N. G.

COURRIER

Nécrologie. — Nos tristes prévisions ne se sont que trop tôt réalisées. M. le docteur Duchenne (de Boulogne) a succombé à la maladie qui ne laissait aucun espoir à ses amis. Ses obsèques ont eu lieu aujourd'hui lundi, à midi, à l'église Saint-Roch, au milieu d'un grand concours de confrères et d'amis. Le corps sera transporté et inhumé à Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais). — Nous rendrons prochainement à la mémoire de cet éminent confrère l'hommage qui lui est dû.

Corps des officiers de santé de l'armée de terre : Par décret en date du 18 septembre 1875, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, sont promus au grade de médecin-inspecteur dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

M. Gueury (Louis-Joseph), médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Lille, en remplacement de M. Marit, décédé.

M. Brault (François-René), médecin principal de 1re classe, attaché à l'École d'état-major, en remplacement de M. Cazalas, passé dans le cadre de réserve.

L'enseignement supérieur et les haras en France. — Savez-vous ce que l'État consacre à l'enseignement supérieur? huit millions trois cent cinquante mille francs. Il entretient avec cela l'École normale, les Facultés, la bibliothèque de l'Université, l'École des hautes études, l'Institut de France, l'Académie de médecine, le Collége de France, le Muséum d'histoire naturelle, les établissements astronomiques, l'École des langues orientales vivantes, l'École des chartes et l'École d'Athènes.

Or, les produits universitaires figurent au budget des recettes pour une somme égale, sinon supérieure, à la moitié de celle que nous venons d'indiquer. C'est ce qui s'appelle s'en tirer à bon marché.

Quatre millions consacrés aux hautes études! Les haras nous coûtent plus cher. Nous leur consacrons plus de sept millions et demi. L'État juge plus utile sans doute d'élever des chevaux que des hommes. (*Revue politique et littéraire.*)

Laboratoire Gay-Lussac. — Préparation aux 3e et 4e examens de doctorat, et au 1er fin d'année. — Les conférences commenceront le lundi 20 septembre, à 3 heures, et se continueront les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. Reconnaissance des plantes et médicaments. Principales réactions et diverses expériences de chimie. Prix : 60 francs pour les deux premiers réunis; — 25 francs pour le fin d'année.

On s'inscrit audit laboratoire, rue Gay-Lussac, n° 10, les lundis, mercredis et vendredis, de 2 heures à 3 heures.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 2.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La séance est ouverte; — la séance est levée; — telles ont été, après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance, les deux proclamations peu compromettantes de M. le président. Le bureau s'attendait à la lecture d'un chapitre de philosophie médicale, par M. Jolly; mais l'imprimeur de ce vénéré confrère n'a pas envoyé à temps l'épreuve de la feuille de l'ouvrage dont ce chapitre est extrait. M. Piorry, — un autre jeune, comme on voit, — s'était fait inscrire pour la lecture d'un mémoire sur le vertige; mais il ne s'est pas trouvé assez prêt, et il a demandé le renvoi à une séance ultérieure. Pas la plus petite présentation, rien, rien, rien, comme disait autrefois M. Émile de Girardin.

Cependant, jamais l'Académie ne s'était trouvée à pareille fête. En effet, communication lui a été faite de l'extrait des testaments de deux de ses membres récemment décédés, M. Desportes et M. Demarquay.

M. Desportes fait à l'Académie un legs de 30,000 francs, pour décerner un prix annuel de l'intérêt de cette somme à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet de thérapeutique choisi par l'Académie.

M. Demarquay, plus généreux encore, laisse à l'Académie une somme de 100,000 francs, pour l'aider à se faire construire un habitat digne d'elle; et, dans le cas où le Gouvernement ferait les frais de cet habitat, l'intérêt de la somme léguée servirait à l'institution d'un prix annuel, dont l'Académie déterminerait le sujet.

L'Académie devient très-riche; elle commence à pouvoir donner des encouragements efficaces à la science et au travail.

CHIRURGIE PRATIQUE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES CORPS ÉTRANGERS DE L'OREILLE;

Par M. BONNAFONT.

Les corps étrangers qui peuvent être introduits dans les oreilles, viennent de dehors au dedans, ou de dedans au dehors. Parmi les premiers, les uns sont solides, d'autres mous et même liquides; tandis que les seconds sont ordinairement

FEUILLETON

QUELQUES USAGES ET COUTUMES OBSERVÉS DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1).

Nous possédons, en originaux, plusieurs procès-verbaux de visites des boutiques d'apothicaires faites par les membres de la Compagnie de la rue de la Bûcherie. Tous indiquent le déplorable état dans lequel étaient ces officines. Il suffit de dire que l'un de ces procès-verbaux, portant la date du 8 août 1608, déclare que, à part trois drogues, un *aurum vitæ rubrum*, une *essence de fenouil*, un *liquidembert*, *tous les autres médicaments sont mauvais*. Aussi, justice en fut bientôt faite : Un crocheteur du nom de Pierre Parent fut chargé de porter toutes ces marchandises corrompues devant la porte de Louis Terrel, fourrier de la maison du roi. Là, le même crocheteur, après avoir allumé un grand feu de fagots et de paille, y jeta les drogues, lesquelles en un instant furent réduites en cendres. Les médicaments de bon aloi furent remis à sœur Jeanne Becquet, alors l'une des dames de l'apothicairerie de l'Hôtel-Dieu. On sauva aussi de l'auto-da-fé, deux canons servant à bailler clystères, un petit tamis, deux petits mortiers, l'un de fonte, l'autre de marbre, une spatule de bois servant à remuer emplâtres, un poids de marc de quatre livres, mais incomplet, une paire de balances. Tout cela fut confié à la garde de maître Richard Cotteret, savetier, demeurant rue aux Ours.

En vérité, devant de tels désordres, on est bien près de justifier la haine profonde, implacable, que Guy Patin n'a cessé de nourrir contre les apothicaires de son temps, contre ces

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 20 avril, 1er juin et 21 septembre.

mous ou liquides et ne peuvent acquérir qu'une solidité relative, comme, par exemple, le cérumen ou toute autre matière indurée; ce qui est assez commun.

Dès qu'un corps étranger est engagé dans le conduit auditif, il est bien évident qu'il faut en faire l'extraction le plus tôt possible. Mais faut-il pour cela s'obstiner, et ne vaut-il pas mieux attendre plutôt que de soumettre l'oreille à des manœuvres douloureuses qui, bien souvent, n'ont d'autre résultat que de l'enfoncer plus profondément dans le fond du conduit? Avant de répondre à cette question, il est nécessaire d'entrer dans quelques considérations sur la nature des corps enfoncés, et surtout la manière dont ils ont été introduits.

Les corps durs qu'on rencontre généralement chez les enfants, sont des perles, des grains de sable, de plomb, de pierre, des haricots, petits pois, et, à la saison, des noyaux de cerise. C'est ordinairement en jouant, ou par distraction, que l'enfant les porte au méat auditif, où il cherche à les coller sans intention de les faire pénétrer plus loin. Si le corps étranger est un peu volumineux, il reste à l'entrée du méat, et l'enfant continue à jouer; tandis que si, comme cela arrive trop souvent, le corps est plus petit que le méat et le conduit auditif, il s'engage dans celui-ci; et, selon la position de la tête, l'existence ou l'absence du cérumen, il reste à peu de distance du méat ou s'enfonce plus ou moins profondément.

Tous les corps durs suivent généralement cette marche. Il n'arrivera jamais à l'enfant ou à une grande personne de l'enfoncer, pour peu qu'on trouve de la résistance, à cause de la douleur qui résulterait de cette manœuvre. Donc, si le corps étranger a pénétré sans aucun effort dans le conduit, cela prouve que son calibre était plus petit que celui du tube; qu'il a pu glisser par son propre poids, et qu'il peut en sortir de même. La conséquence de cette théorie est que son extraction peut et doit se faire sans l'intervention d'aucun instrument. Puis ces corps étant le plus souvent à surface lisse et polie, il faut, de toute nécessité, qu'ils résistent assez pour que les valves ou la tige de l'instrument puissent passer entre les parois du conduit. Or, si le corps est d'un calibre moindre que ce dernier, cette résistance ne peut se rencontrer qu'au fond du conduit en s'appuyant à la membrane du tympan, laquelle devient alors la victime des efforts tentés.

A cet effet, les exemples sont nombreux; je pourrais en citer plusieurs. Je me bornerai à ceux que je viens de recueillir et qui m'ont inspiré ce travail. Comme les parents ne sont préoccupés que de la présence du corps étranger dans l'oreille et de la crainte du danger que son séjour peut y produire, son extraction immédiate, n'im-

---

turpi lucriones, ces *cuisiniers arabesques*, ces *animales fourbissimi facientes bene partes, et lucrantes mirabiliter*.

Et puisque le nom de Guy Patin vient sous ma plume, que l'on me permette de parler du procès insensé que lui intentèrent ses ennemis.

Guy Patin devant, le mardi 14 mars 1647, présider la dispute cardinale de Jean de Montigny, avait fait imprimer une thèse portant ce titre : *La sobriété est-elle la mère sûre et certaine d'une vie longue et douce?* Là, le caustique et mordant docteur régent condamnait toutes les drogues pharmaceutiques; il trouvait, pour les désigner, de ces expressions qui n'appartiennent qu'à lui. Pour lui, l'antimoine n'était qu'un *diabolicon monstrum;* le vin émétique, un *venenato stibio infectum ;* le bézoar, un *idolum fatuorum;* la thériaque, une *compositio luxuriæ;* la mithridate, un *herbarum deforme chaos ;* la confection hyacinthe, un *arabum figmentum*, etc., etc.

Avant même que la thèse fût disputée, les apothicaires protestèrent; ils se rendirent aux Écoles et se plaignirent amèrement. Mais comme en résumé cette thèse n'avait pas encore été distribuée, et qu'il n'était pas équitable de porter un jugement sur une œuvre non rendue publique, la Faculté passa à l'ordre du jour.

Au jour indiqué (14 mars), la dispute eut lieu. Le soir même, Patin annonçait à ses collègues qu'il avait reçu assignation pour comparoir le lendemain devant les gens du roi.

Et, en effet, le vendredi, 15 mars 1647, ces derniers se délectèrent à l'audition du plus étonnant discours qui oncque ait retenti à leurs oreilles. Guy Patin a voulu seul, sans avocat, présenter lui-même sa défense. Nous n'avons pas malheureusement sa plaidoirie *in extenso*. Patin dit, dans une de ses lettres, qu'il n'en a pas même conservé un brouillon; mais nous possédons l'analyse qui en a été faite sur l'heure par le doyen alors en charge

porte par quel procédé, leur sera toujours agréable; et ils trouveront bien plus habile le praticien qui l'aura extrait, même en blessant le tympan et en compromettant ainsi l'audition, que celui qui conseillera simplement des injections et de s'abstenir de l'usage de tout instrument. J'ai été cependant partisan de cette manière de procéder. Mais, depuis plusieurs années, l'observation m'a appris que les corps étrangers de cette nature, engagés dans les conditions ci-dessus indiquées, peuvent rester longtemps dans le conduit auditif sans y produire aucun accident, pourvu qu'ils ne s'appuient pas contre la membrane du tympan. Je citerai seulement quatre exemples intéressants à l'appui de cette opinion.

Obs. I. — On me conduisit l'année dernière, de la province, une petite fille de 8 ans, pour lui extraire un haricot ou un pois qu'elle s'était introduit dans l'oreille gauche. Le médecin de la famille, après quelques tentatives infructueuses, eut la sagesse de ne pas s'obstiner et de me l'adresser. L'examen otonique me fit constater que c'était un petit haricot noir, et le toucher avec un stylet me permit de m'assurer qu'il était mobile et situé près de la membrane du tympan. Je fis de suite une injection un peu forte, avec une pompe à jet continu, après laquelle je pus voir que le petit haricot s'était sensiblement rapproché. Comme il était très-apparent, je voulus tenter de le saisir avec les pinces si ingénieuses de M. Duplay, puis avec ma vrille; mais impossible de le saisir : le plus léger attouchement le faisait reculer. Je renonçai alors à toute tentative d'extraction par l'instrument. Les parents, pressés de s'en retourner, je les rassurai en leur disant qu'il n'y avait rien à craindre pour l'enfant, et qu'au moyen d'injections avec un irrigateur, renouvelées matin et soir, la tête de l'enfant étant un peu penchée, le corps étranger ne tarderait pas à sortir. Huit jours après, j'appris, en effet, que le haricot avait été expulsé et que son séjour n'avait produit aucune douleur.

Obs. II. — Mon honorable confrère, M. F..., m'adressa, en juillet 1874, Mme B... L..., dont l'enfant s'était introduit un corps étranger dans l'oreille droite, petit pois ou haricot, pour l'extraction duquel des tentatives déjà faites n'eurent d'autre résultat que de l'enfoncer jusqu'au conduit. A l'examen je pus constater que le corps étranger était contre ou bien près de la membrane du tympan. Une injection ne l'ayant pas fait changer de place, j'engageai la mère à inonder le conduit d'huile et à revenir le lendemain : l'injection n'ayant pas mieux réussi que la veille, je tentai de le saisir avec ma petite vrille qui s'engagea facilement, et je crus un instant l'extraire. Mais, ramolli par l'eau et l'huile, le corps se brisa et la vrille en rapporta seulement un petit fragment; c'était un haricot. L'enfant pleurant et s'agitant, et la mère plus émue encore, je la rassurai en lui disant que le corps brisé et surtout éloigné du timpan, toute crainte devait cesser; le haricot sortirait maintenant sans autre opération que les douches d'eau tiède un peu fortes. Pressé de partir pour le Congrès de Stockholm, je laissai l'enfant dans cet état, recomman-

(Perreau), et qui a été insérée dans les *Registres-commentaires* (t. XIII, fol. 323, v°). C'est cette analyse que nous traduisons ici et qui a été inconnue de tous ceux qui se sont occupés de Guy Patin.

« Il entre donc dans la salle des gens du roi, qui venaient d'entendre la plainte des apothicaires, froidement et peu ingénieusement formulée par leur avocat, et avec cette faconde qui lui est si familière, il commence, lui, spirituellement sa défense, par ce passage emprunté à Tacite, où Crémutius Cordus, homme vaillant et brave, accusé d'un crime, s'écrie au milieu du Sénat : *Verba mea, P. C., arguuntur, adeo factorum innocens sum.* Les apothicaires, ajoute Patin, ne pouvant trouver dans sa vie ni dans ses mœurs rien à arguer, ont pris dans sa thèse quelques mots dont ils ne comprennent pas le sens, puisqu'ils ne savent pas le latin. La cause de tant de haine, c'est qu'il emploie une médecine facile, peu coûteuse, avec peu de médicaments, et non pas cette médecine somptueuse qui remplit les cassettes des pharmaciens. Les mots dont il a usé dans sa thèse ne sont donc pas tant les siens que ceux des sages de l'antiquité : de Sénèque, Platon, Apulée, qui condamnent les abus fréquents des remèdes exotiques et parfumés, lesquels éblouissent la populace bête et stupide, trompent (*fucum faciunt*) et en imposent honteusement. Tout en voulant désigner les pharmaciens, il n'a voulu nommer aucun d'eux, il n'a pas eu l'intention d'attaquer les boîtes à onguents, mais seulement l'abus qu'on en fait; et si les pharmaciens se reconnaissent là, il faut dire avec saint Jérôme : *Disposui fœtentem nasum secare; timeat qui strumosus est.* Leur plainte, relativement aux remèdes rejetés, n'est pas moins inique et vaine; l'opinion qu'il a émise à cet égard est l'ancienne, la vraie. A supposer qu'elle fût fausse, il ne faudrait pas pour cela le blâmer, car elle a été proposée et soumise dans des disputes publiques, non moins que dans les écoles de théologie; les vérités chrétiennes sont tous les jours mises en

dant à la mère de renouveler les injections et d'attendre patiemment mon retour. Mais, à peine arrivé à Stockholm, elle m'écrivit que son enfant ne manifestait aucune douleur, qu'il entendait mieux ; mais qu'on l'effrayait sur le séjour du corps dans l'oreille. Je lui répondis qu'elle n'avait rien à craindre et qu'il fallait m'attendre, lui indiquant la date de mon retour. A peine arrivé, après quarante-six jours d'absence, la mère me présenta sa fille ; le haricot était près du méat auditif et une injection un peu forte l'expulsa immédiatement.

Voilà donc un corps étranger qui est resté engagé dans le conduit auditif deux mois environ sans déceler sa présence par aucune douleur. Eh bien, il en est de même de tous les corps étrangers durs, mous ou peu susceptibles de se dilater, et ce sont les plus nombreux, comme nous en avons donné les raisons au début de cet article.

Le fait cité par Cléland, et inséré dans la *Gazette médicale* du 9 janvier 1875, donne complétement raison à la théorie que je viens d'émettre ; car si le praticien est parvenu à extraire si facilement un petit pois, qui a glissé sur une aiguille comme sur un plan incliné, cela prouve que le petit pois était d'un calibre plus petit que le conduit, et qu'il aurait tout aussi bien obéi au double courant d'eau d'une pompe ou simplement d'un irrigateur. (*The Lancet*, 25 décembre 1874.)

Obs. III. — Mon honorable confrère, M. C... m'adressa, il y a quinze jours, un enfant qui s'était introduit un noyau de cerise dans l'oreille gauche. Des tentatives immédiates ayant été faites sans succès, le corps étant enfoncé et le conduit gonflé par suite des manœuvres extractives, je prescrivis des bains d'oreille huileux pendant deux jours et de me ramener l'enfant, rassurant le père qu'il n'y avait rien à redouter du séjour du noyau dans l'oreille.

A la deuxième visite, le méat auditif étant moins gonflé, je fis des injections d'eau tiède avec la pompe, après lesquelles je constatai que le corps étranger avait changé de place et qu'il s'était un peu rapproché. Continuation d'huile tiède pendant deux jours, nouvelles injections plus fortes, qui n'eurent d'autre résultat que de faire avancer le noyau, qu'on aperçut après distinctement, ce qui rassura le père ; enfin, après ces deux séances le noyau n'étant plus qu'à un centimètre du méat, j'aurais peut-être pu le saisir avec mes pinces ou celles de M. Duplay. Mais, dans la crainte de l'enfoncer encore, je préférai attendre et continuer les injections forcées. Bien m'en prit, car le lendemain, le père vint tout joyeux, avec l'enfant, me présenter le noyau, qui était sorti pendant que l'enfant dormait, la tête appuyée sur cette oreille.

Obs. IV. — Pour celle-ci, je me bornerai à reproduire la lettre que M. Rétali, médecin à Sannois, m'a écrite en réponse aux renseignements que je lui demandais sur un jeune homme de vingt ans, qui s'était introduit un noyau de cerise dans l'oreille, pour l'extraction duquel des tentatives douloureuses et infructueuses avaient été faites.

---

doute, sans que personne ne réclame, sans que personne ne se plaigne. Il ne sait vraiment pas quelle mouche pique aujourd'hui les pharmaciens ; ils savent bien, cependant, que Guy Patin, dans une thèse : *An homo à nativitate morbus?* proposée il y a trois ou quatre ans, parvenue à une huitième édition, et qui été lue par une foule de gens, aussi bien de ce pays que de l'étranger, son opinion a été autant et même plus affirmative, et cela à l'exemple de beaucoup des membres illustres de la Faculté de médecine de Paris, dont les thèses, qu'il a sous la main, ont été approuvées par de très-dignes doyens. Il n'y avait donc rien de nouveau à ce qu'il critiquât dans des disputes publiques les vertus de tels médicaments. Il a appelé *isolum fatuorum* la pierre de benzoar, parce que ce ne sont que les fous, menés par l'opinion, qui lui attribuent de nombreuses et grandes vertus. Il a appelé *compositio luxuriæ*, la thériaque, parce qu'elle regorge d'une trop grande abondance de simples, et non pas « parce qu'elle pousse aux plaisirs de Vénus, » comme quatre des pharmaciens, — tant ils usent entre eux d'un latin barbare, — se le sont persuadé. Il a fallu qu'un de nos collègues, homme érudit et sage, leur expliquât le sens du mot *luxuria* employé par Pline. Il a appelé *diabolicum medicamentum* l'émétique parce qu'il sert non pas à purger le corps, mais à assassiner (*jugulare*) les hommes, suivant l'opinion du très-docte Mercurial, et surtout d'après le mémorable décret de la Faculté, lancé en 1556, l'émétique étant plutôt un médicament ταρὰξικον qu'un médicament καθαρτικον. Il l'a vu tuer beaucoup de malades, commettre de véritables homicides. Il est étonnant que les pharmaciens ne puissent pas souffrir que nous voyions ce que nous voyons arriver chaque jour, et que, dignes de la peine du bâton et de la colère d'Aristote, nous n'ajoutions pas de foi à nos propres sens. Il a appelé *Quisquiliæ putridæ Arabum*, ces étonnants antidotes cardiaques nommés dans la thèse, et confectionnés par des fourbes (*nebulones*) ignorants, parce que les formules arabes n'ont qu'un

« Sannois, le 28 juillet 1875.

« Mon cher confrère,

« Je m'empresse de vous informer que le jeune Prévost a gardé son noyau de cerise dans l'oreille droite jusqu'au 22, et c'est en se réveillant qu'il l'a trouvé sur son oreiller ; il n'a employé d'autre traitement que les injections émollientes et huileuses que vous lui avez conseillées. Je n'ai eu à constater aucune douleur ni aucun accident pendant le traitement.

« Votre dévoué confrère. RÉTALI. »

Ces quatre observations confirment entièrement les réflexions qui les ont précédées, surtout pour les noyaux de cerises qui, à la saison, sont le plus fréquemment introduits dans les oreilles. Au moment de leur introduction, ces noyaux sont encore recouverts d'une couche parenchymateuse qui, tout en augmentant leur volume, les retient collés aux parois du conduit ; mais, aussitôt que cette couche charnue est décomposée par l'action de l'huile et par l'eau, il est facile de comprendre que le noyau, débarrassé de cette enveloppe, doit glisser plus facilement et obéir au double courant des injections forcées, et ensuite à son propre poids.

Ces corps étrangers peuvent même être extraits par aspiration avec un tube s'adaptant hermétiquement au méat auditif, et l'aspiration faite avec la bouche, comme il y en a des exemples, ou avec une pompe aspirante.

THÉRAPEUTIQUE

DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'EAU DISTILLÉE OU D'EAU PURE ; — DE LEURS BONS EFFETS THÉRAPEUTIQUES ;

Note lue au Congrès scientifique de Nantes (section de médecine), le 20 août 1875, séance du soir,

Par le docteur Léopold LAFITTE, médecin à Coutras (Gironde).

Ce n'est pas le récit d'un procédé de thérapeutique inconnu que je viens vous faire aujourd'hui, Messieurs ; beaucoup même d'entre vous, je le suppose, le connaissent ; mais, comme beaucoup aussi peut-être encore n'y ajoutent pas l'importance que je lui crois mériter, ou peuvent l'ignorer, j'ai cru devoir profiter de l'occasion que me fournit ce Congrès pour le rappeler ou le vulgariser.

D'ailleurs, dans un temps comme le nôtre, où le courant des idées médicales n'est pas beaucoup tourné vers la thérapeutique, mais bien vers les recherches histologiques, micrographiques ou physiologiques, dont l'utilité est incontestable, immense, mais ne profite pas immé-

but : l'engraissement des pharmaciens. Les astres seuls résisteront à cet accaparement des pharmaciens, car ils ne peuvent tomber dans les officines des apothicaires pour que ces derniers les fassent servir à leur passion du gain. Par ce nom de fourbe (*nebulo*) qu'il a donné à Avicenne, il faut entendre le très-puissant prince des pharmaciens, auquel on n'a pas, sans raison, nié la qualité de médecin, et qu'on a représenté comme le transcripteur malheureux et infortuné d'un écrivain étranger, et qu'un homme d'une érudition à nulle autre pareille, Joseph Scaliger, appelle *medicus insignis negatorum*. Avicenne a été, en outre, moins un médecin qu'un imposteur étonnant que ne désavoueraient pas le bourreau et le boucher... »

« Après toutes ces choses, et d'autres analogues, dites avec animation (*generosè*), Patin, pour ne pas être trop prolixe (car il avait parlé plus d'une heure et demie) devant ses juges, qui l'écoutèrent avec attention, et devant un nombreux auditoire qui fit retentir ses applaudissements, Patin, disons-nous, conclut par ces paroles :

— Vous voyez, juges intègres, l'iniquité de la plainte des pharmaciens, lorsqu'ils voudraient que ma thèse, qui roule tout entière sur la sobriété et sur les jeûnes aux jours de fêtes, fût par vous réprouvée et condamnée comme fausse et erronée. Après vous avoir remercié de la bienveillance que vous avez mise à m'entendre, je finirai par ce vers, très-approprié à la circonstance, du plus élégant poëte de l'antiquité :

Judicio de me, vobis fui, vos eritis judices.

« Après ce discours, Me Audomare Talon, avocat, répondant au nom des gens du roi, se tourna du côté des pharmaciens et dit :

— Poussés par un très-mauvais et très-inique conseil, vous avez voulu intenter un procès à M. Patin ; inique est votre demande ; odieuse et irraisonnable est la requête que vous nous

diatement et absolument, ou toujours, à l'art de guérir, je pense qu'il est bon, lorsqu'un clinicien ou un praticien trouve dans le dédale incommensurable des ressources, tant anciennes que modernes, mais plus ou moins efficaces, que nous pouvons opposer aux maladies qui nous tourmentent ou nous tuent, un remède ou un procédé qui agit, calme ou guérit, à coup sûr et sans danger, je pense, dis-je, non-seulement qu'il est bon de le proclamer, mais encore que c'est un devoir pour lui de le répandre partout, par tous les moyens possibles.

Sous l'empire de cette idée, dernièrement je communiquais à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux une relation plus étendue sur le sujet qui va m'occuper devant vous, mais je n'ai plus en ma possession le manuscrit. Une commission fut nommée pour répéter mes expériences; je ne connais pas encore les résultats, mais je ne doute pas qu'ils ne soient analogues en tous points à ceux que j'ai obtenus.

Voici donc, Messieurs, quelques souvenirs recueillis et classés à la hâte depuis ce matin, et enfin l'exposé du procédé dont il s'agit.

Au moment de quitter Paris, il y a trois ans, je vis, dans le service du docteur Tardieu, M. Dieulafoy, mon ancien préparateur à l'internat et mon ami, guérir ou soulager d'une façon miraculeuse et immédiate un jeune garçon boucher atteint de rhumatisme articulaire aigu, généralisé dans toutes les articulations, au moyen de quelques injections d'eau ordinaire poussées à l'aide de la seringue de Pravaz au niveau de la plupart des articulations malades. Ce jeune homme, garçon fort vigoureux, ne pouvait, un instant auparavant, faire le plus léger mouvement. Il souffrait énormément, et poussait même des cris sérieux lorsqu'il voulait soulever un membre, ou qu'un de nous se chargeait de ce soin. Les injections faites, sa figure, qui tout à l'heure était le reflet désolé de toutes les douleurs qu'il éprouvait, même au repos, devint tout à coup calme et souriante, et, mieux que tout cela, le malade se leva et fit mouvoir, sans manifester de douleur appréciable, ses membres, roides, gonflés et sensibles avant les injections.

Depuis, je n'entendis plus parler de cet homme, que mon départ m'empêcha de revoir, et nulle part ailleurs que dans le Dictionnaire de Jaccoud, à l'article « Douleur », et encore seulement à la fin, en quelques lignes, comme à la dérobée, je ne vis de relations de faits analogues. MM. Potain et Dieulafoy, les premiers expérimentateurs et inventeurs aussi, je crois, de ce procédé, le citèrent dans cette fin d'article que beaucoup de praticiens ont pu ne pas avoir accasion de lire, et dont beaucoup, par conséquent, peuvent ne pas avoir occasion de profiter.

Quoi qu'il en soit, l'expérience faite sur le jeune homme de l'Hôtel-Dieu me frappa; je me promis de la renouveler au besoin; les cas ne tardèrent pas à se présenter en foule, vous allez le voir.

Vers le mois de septembre de la même année 1872, en effet, je fus appelé à 11 kilomètres de mon domicile, près de Coutras (Gironde), où j'exerce la médecine, pour aller donner mes

---

avez présentée contre lui. Les explications données par M. Patin sont excellentes; plus prudemment et plus sagement eussiez-vous agi, si de ce procès où vous ont conduits la fureur, la haine et une trop grande ardeur pour le lucre, vous vous fussiez abstenus, soignant vos officines et les ouvrant toutes les fois que vous y êtes invités, pour préparer fidèlement et délivrer les ordonnances des médecins; d'autant que ces derniers sont vos maîtres et précepteurs, et les chefs suprêmes d'un art dont vous n'êtes que les ministres. C'est en cette qualité que vous leur devez honneur et reconnaissance. Nous vous y exhortons et vous y engageons comme une chose faisant la principale partie de vos fonctions. Retirez-vous et sortez !... »

Alors, comme Patin s'apprêtait aussi à quitter l'audience, Me Talon le rappela et lui dit :

— Quant à vous, Guy Patin, nous approuvons vos réponses, vos raisons, votre thèse; nous louons ce très-excellent ouvrage, votre singulière érudition, si propre à honorer encore votre Ordre tout entier. Allez ! Vous avez bien mérité de la République, et empressez-vous d'agrandir encore votre réputation par votre bonne pratique, au grand bienfait de tout Paris. Nous savons qu'avec cet esprit fort et vif dont vous avez déjà donné des preuves, vous laisserez passer les vaines et fictives rumeurs de vos adversaires. En persévérant dans cette voie, croyez bien que contre les plaintes et les chicanes les grâces et l'autorité de la Cour ne vous feront jamais défaut. »

(*A suivre.*) A. Chereau.

Colonies agricoles. — On sait les résultats que donnent les colonies agricoles de Mettray et de Cîteaux, où sont envoyés un certain nombre de jeunes détenus.

L'Assistance publique aurait, paraît-il, l'intention de créer dans la Nouvelle-Calédonie des établissements analogues. Le ministre de l'intérieur a émis un avis favorable. L'Administration est actuellement en instance auprès du ministre de la marine.

soins à une bonne femme qui, me disait-on, depuis deux jours était courbée dans son foyer, pleurait, criait, et souffrait tellement qu'elle ne voulait même prendre aucune nourriture pour ne pas être obligée de faire le plus léger mouvement. Sans autre renseignement, et à tout événement, j'emportai ma seringue de Pravaz, un flacon d'eau distillée, et je partis.

La femme Challon, du village du Petit-Bignac, fut trouvée, à mon arrivée, assise sur une chaise, la tête appuyée sur l'un des chenets de son foyer. Elle me déclara être ainsi depuis deux jours et souffrir horriblement des reins, comme on me l'avait annoncé. Elle avait beaucoup de fièvre, le ventre dur et ballonné. Elle n'était cependant atteinte que d'un lumbago et rien de plus, avec réaction fébrile intense; le ballonnement du ventre était dû à une constipation durant depuis plus longtemps encore que l'attaque rhumatismale.

A l'aide de quelques hommes, mais non sans assister à des scènes déchirantes et grotesques de la part de la malade ou des assistants, je pus enfin faire hisser la femme Challon sur son lit. Je lui découvris les reins et lui injectai sous la peau 8 grammes d'eau distillée, soit le contenu de quatre seringues de Pravaz. Aussitôt, j'ordonnai à la malade de se lever, de descendre de son lit seule, et de faire quelques pas dans sa chambre. Un refus formel accueillit mon avis; il me fallut insister beaucoup pour la convaincre et me faire obéir; j'obtins enfin son consentement, et, à l'étonnement de tout le monde, elle se leva, descendit, et marcha sans l'aide de personne. La stupéfaction générale, à ce moment, était à peindre chez les bons paysans qui assistaient à l'événement. Vichnou, Siva, ou le grand Brahma seraient tombés chez les Indous, subitement, qu'ils n'y auraient pas provoqué plus d'effarement qu'il n'y en eut alors autour de moi. Pendant que chacun se calmait, je prescrivis à la malade un grand bain tiède d'une demi-heure; après le bain, 45 grammes d'huile de ricin, et, quand je revins le lendemain, elle était vive et contente, circulait librement, et vaquait aux soins de son ménage sans paraître se souvenir de ses souffrances de la veille et de ses bruyantes manifestations.

Depuis, maintes et maintes fois j'eus occasion d'employer cette méthode dans les maladies les plus diverses, mais où l'élément douleur jouait un rôle important, et toujours le succès est venu sanctionner mes tentatives. Le succès n'a pas toujours été définitif comme dans l'observation ci-dessus, quoiqu'il l'ait été bien souvent, mais toujours un soulagement énorme et rapide suivait les injections, et quand les douleurs reparaissaient, j'en étais quitte pour recommencer, exactement comme s'il se fût agi d'injections morphinées. Un exemple tout à fait analogue m'a été offert pendant cette dernière saison à Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), où je suis médecin consultant, chez un monsieur atteint pareillement de lumbago qui a cédé avec trois injections. J'ai expérimenté dans plusieurs sciatiques, névralgies frontales, faciales, du cuir chevelu, pleurodynies, rhumatismes articulaires, etc., toujours mêmes bons effets. J'ai même été jusqu'à agir ainsi pour calmer les douleurs atroces que causait chez une femme, dans la commune des Peintures, un gros abcès chaud de la région parotidienne en voie de formation, que tous les calmants internes ou externes avaient en vain combattu. Là, encore, je soulageai ma malade, à mon grand étonnement, car je m'attendais plutôt à une exacerbation de douleurs en injectant dans des tissus déjà distendus un liquide qui allait augmenter encore cette distension et la pression de dedans en dehors qu'ils subissaient.

Je pourrais citer plus en détail, comme je l'ai fait pour la première, les observations fort nombreuses des malades et des maladies traités par cette méthode, mais je ne pensais pas faire cette communication aujourd'hui, et, pris à l'improviste il n'y a que quelques instants, je n'aurais pas même eu le temps de l'écrire. D'ailleurs, ce qui est le plus important, c'est de savoir que l'élément douleur sera désormais attaqué et terrassé par vous, partout où vous le rencontrerez dans votre carrière, et quelle qu'en soit la cause, par ce moyen simple, facile et d'une innocuité parfaite.

N'allez pas craindre, comme on l'a observé avec les injections de morphine quelquefois, de narcéine presque toujours, d'aconitine, d'atropine, etc., soit des phlegmons, soit des abcès limités superficiels profonds ou étendus, jamais je n'ai observé ces accidents, et Dieu sait les grammes d'eau que j'ai ajoutés à celle des tissus de mes clients, depuis que je pratique la médecine et emploie ce procédé! Jamais le plus petit accident, jamais le plus petit mécompte au point de vue de la santé générale; quelquefois, dans des cas très-rebelles, des résultats insignifiants, mais jamais d'accidents à regretter, comme avec la morphine, dont je parlerai tout à l'heure. Il faudrait, je crois, pratiquer des injections sur tout le corps, et décoller toute la peau pour avoir quelques complications à déplorer. Au moment même de l'injection, il se produit un sentiment de brûlure assez intense chez le sujet, que chacun traduit suivant sa susceptibilité ou ses appréhensions, mais qui s'évanouit aussitôt. La bosselure, résultat de l'injection, disparaît tantôt au bout de quelques minutes, tantôt au bout de quelques heures, quelquefois elle laisse une petite induration à sa place, qui persiste quelques jours, mais elle n'est pas douloureuse le moins du monde. D'autres fois il se produit, sitôt après l'injection, au

lieu d'une bosselure circonscrite, une boursouflure de la peau autour de l'endroit injecté qui s'étend à plusieurs centimètres, ressemblant au soulèvement de l'urticaire, et avec une coloration livide qui pourrait effrayer et aurait plus d'une fois effrayé le malade s'il y avait pris garde ; mais cette boursouflure ne signifie rien, sinon sans doute que le lacis de la peau est plus ou moins serré chez l'un ou chez l'autre, et laisse, par conséquent, plus ou moins facilement le liquide injecté faire comme la tache d'huile ou se répandre comme une hémorrhagie interstitielle du capillaire dans la simple ecchymose par exemple, à la suite d'une contusion. J'ai même remarqué que la douleur de l'injection était moins vive, lorsque ce phénomène se produisait, que dans le cas où l'eau injectée forme une bosselure sous la peau peu étendue, mais plus circonscrite et plus élevée.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DES INDICATIONS ET DES CONTRE-INDICATIONS DE L'HYDROTHÉRAPIE ;

Paris, 1875 ; J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

L'hydrothérapie est tout un système thérapeutique, dont un très-grand nombre de maladies chroniques des plus graves sont justiciables. Mais, pour en assurer le succès, ce mode de traitement doit être pratiqué dans des vues rationnelles, avec des principes et des procédés, aujourd'hui très-définis, et qu'une observation judicieuse, ainsi que l'enseignement physiologique ont substitués aux vagues données de l'empirisme.

Dans une brochure in-8° de cent et quelques pages, M. Leroy-Dupré, médecin de l'établissement de Bellevue, a condensé toutes les questions principales qui se rattachent au traitement de l'hydrothérapie.

Évitant autant que possible les discussions théoriques, l'auteur, qui est un médecin très-instruit, et un écrivain distingué, s'est occupé spécialement de la pratique de l'hydrothérapie. Il en a signalé tout à la fois les avantages et les inconvénients, autrement dit, les indications et les contre-indications.

Il nous est impossible de donner une analyse d'un mémoire qui est déjà le résumé de toute la médication hydrothérapique. Nous tenterons cependant d'initier nos lecteurs aux différentes applications de cette importante méthode.

Après avoir décrit les appareils, l'auteur indique les deux modes d'action de l'eau froide sur l'organisme : action excitante, action sédative.

Entrant alors dans le fond même de la question, il aborde successivement, dans des paragraphes séparés, les effets de l'hydrothérapie appliquée aux enfants, aux jeunes filles, aux femmes, aux vieillards ; avec toutes les précautions exigées par l'âge, le sexe, le tempérament, les idiosyncrasies, les habitudes morbides. Ces conditions préalables étaient nécessaires afin de bien faire comprendre aux médecins toutes les difficultés, toutes les délicatesses, toutes les ressources du traitement hydrothérapique. Avant toutes choses, il faut tenir compte de l'aptitude réactionnelle des sujets, surtout quand on a en vue la réaction. Pour obtenir cette réaction, qui est le but de l'hydrothérapie excitante, l'eau doit être froide (10 à 14 degrés centigrades) et l'application rapide. Mais ce précepte n'est pas absolu, bien que l'eau froide soit indispensable dans la très-grande majorité des cas. On commettrait une véritable erreur, si l'on soumettait immédiatement toutes les maladies à l'action de l'eau froide. Effectivement, il existe un certain nombre de sujets qui ne réagissent point ou réagissent très-peu, sous l'influence de l'eau à 10 degrés centigrades, tandis qu'ils fournissent au contraire une bonne réaction avec de l'eau de 20 à 25 degrés. Nous trouvons précisément dans le travail de M. Leroy-Dupré la confirmation de ce que nous avançons. Il s'agit d'un homme de 40 ans, à tempérament très-nerveux, auquel il était impossible d'appliquer l'eau froide, dès le début, sans provoquer une véritable attaque de nerfs.

Disons, toutefois, que ce sont là des exceptions, et que, si l'on est souvent obligé, le premier jour, de commencer le traitement par de l'eau dégourdie, il faut se hâter, les jours suivants, d'en baisser progressivement la température, pour arriver, en définitive, à l'emploi de l'eau froide, dont l'action régularise le système nerveux en le tonifiant.

Aux rares sujets qui ne se trouvent pas bien de l'eau froide, on administre les douches alternativement chaudes et froides, d'une égale durée, soit quinze ou vingt secondes, en finissant par la température la plus basse. La séance dure de trois à quatre minutes. Si l'on veut combattre le symptôme douleur, principalement dans les névralgies, on donne la douche écossaise, c'est-à-dire l'eau chaude pendant trois ou quatre minutes consécutives, et, immédiatement après, l'eau froide pendant quinze secondes.

Mais il ne suffit pas de proportionner la température et la dose des applications hydrothérapiques selon l'âge, le tempérament et l'aptitude réactionnelle des sujets, il faut encore varier ces applications, suivant les modifications qui se rencontrent pendant le cours des maladies, modifications sans cesse nouvelles chez les névropathiques. De là des indications quotidiennes et individuelles.

Nous venons de dire que l'eau froide avait deux modes d'action bien différents : appliquée rapidement, elle est excitante ; cette application est-elle prolongée, l'action de l'eau devient sédative.

Mais, par l'emploi rapide de l'eau à des températures diverses, aidé par le choc de la douche, par le maillot, suivis de frictions énergiqnes et d'un exercice modéré, on obtient des effets également différents. Aussi est-on en droit de dire que l'hydrothérapie peut être révulsive, hémostatique, tonique, sudorifique, résolutive, antiphlogistique, excitante, calmante, antipériodique, selon la manière dont on en fait les applications.

Prenons un exemple qui démontrera la puissance de l'hydrothérapie pour provoquer ou pour modérer le flux menstruel : Une jeune fille est aménorrhéique. Les douches froides, appliquées sur la région hypogastrique, le pourtour du bassin et les cuisses, détermineront l'apparition des règles.

Une femme, au contraire, est atteinte de ménorrhagies qui l'épuisent; eh bien, la même douche froide, à la même température, administrée avec la même force de projection, pendant le même laps de temps, modérera les règles, et guérira la ménorrhagie. Mais, pour obtenir ce résultat, il faut donner la douche, non sur la région hypogastrique, comme dans le cas précédent; mais, au contraire, entre les épaules, sous les aisselles et sur les bras. On obtient donc, dans ces deux cas si différents, des effets diamétralement opposés en changeant uniquement le siége de l'application. On avait administré une douche congestive à la jeune fille, on donne à la femme une douche révulsive.

On voit, par cet exemple, quel parti on peut tirer de l'hydrothérapie, par une simple application du procédé opératoire. Il faut ajouter que les effets de cette médication ne varient point seulement selon la région où la douche est appliquée, mais encore d'après la douche elle-même. Est-elle très-divisée comme la douche en cercle, la douche en pluie, le bain de siége à eau courante, l'effet obtenu est essentiellement excitant et révulsif. La donne-t-on en jet, on obtient des effets toniques. Est-elle en lame et un peu prolongée, elle tend à perdre ses propriétés excitantes pour devenir sédative, au fur et à mesure qu'elle gagne en durée. Aussi, M. Leroy-Dupré a-t-il traité avec détail le chapitre consacré aux indications spéciales.

Celles-ci dérivent des états pathologiques eux-mêmes. Quelles sont donc les maladies le plus souvent justiciables de l'hydrothérapie? Indiquons d'abord la dyspepsie, cause ou effet d'un si grand nombres d'affections chroniques, et qui cède si bien, et quelque fois si vite, à la médication hydrothérapique. Nous en dirons autant de la congestion du foie qui accompagne, et complique si souvent la dyspepsie. C'est dans le traitement de la congestion hépatique que l'hydrothérapie donne les résultats les plus surprenants. On va en juger par la relation très-abrégée d'une observation contenue dans le livre de M. Leroy-Dupré.

Il s'agit d'un homme de 21 ans qui, sous l'influence d'une congestion du foie, avait maigri de 19 kilogrammes en une année. A son arrivée à Bellevue, on constata une matité qui s'étendait dans toute la cavité abdominale, et qui était due à la congestion de la glande et à une ascite. Le malade vomissait parfois tous les aliments et les liquides, même l'eau, et ne pouvait supporter que le lait. Il avait eu plusieurs hématémèses. Les douches générales en pluie, et les douches dites hépatiques le guérirent entièrement en moins de deux mois. Il avait engraissé de 8 kilogrammes en six semaines. M. Leroy-Dupré a revu le malade deux ans après, la guérison ne s'était pas démentie.

L'hydrothérapie donne les mêmes résultats dans les congestions de la rate d'origine paludéenne.

Que dire de l'action de l'hydrothérapie pour combattre les névroses? Tout le monde admet aujourd'hui que ce traitement est le régulateur par excellence du système nerveux. Il y a longtemps que cette médication n'a plus à faire ses preuves; de là, on peut l'affirmer, la grande vogue dont elle jouit, et qui, se fondant sur des succès nombreux, augmentera d'année en année. Cette médication est pleine de promesses. Les tiendra-t-elle? Oui, mais à la condition de ne point la considérer comme une panacée, en voulant entreprendre la cure de toutes les maladies. Cette dernière réflexion nous amène tout naturellement à parler des contre-indications. C'est la dernière partie du travail de M. Leroy-Dupré. On doit lui en savoir d'autant plus gré, que le chapitre des contre-indications manque dans la plupart des ouvrages qui traitent de l'hydrothérapie, notamment dans le livre de Fleury.

Répétons ce que nous avons dit en commençant cette analyse très-abrégée : L'auteur a condensé dans un travail relativement court la presque totalité des indications et des contre-

indications de l'hydrothérapie. Ce résumé est excellent ; il n'omet rien de ce qui peut véritablement intéresser le médecin, et lui permettre de faire une application raisonnée de ce puissant moyen de traitement. La Société de médecine d'Amiens a cru devoir récompenser par un prix (médaille d'or) le livre de M. Leroy-Dupré. L'opinion de tous les médecins ratifiera le jugement de cette Société savante, et reconnaîtra que personne ne pouvait traiter avec plus de compétence les diverses questions qui se rattachent à l'hydrothérapie, ce sujet exigeant non-seulement des études spéciales, mais encore le mérite de l'hygiéniste et du physiologiste qui donne tant de sûreté au talent de saisir les indications. FOISSAC.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 septembre 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet, avec un mémoire et un plan descriptif à l'appui, quatre biberons d'un nouveau système, dit *système à soupape*, inventés par M. Jules Brière, fabricant de poteries à Alençon (Orne).

La correspondance non officielle comprend :

1° Un extrait du testament de M. Desportes, par lequel cet honorable académicien lègue à l'Académie de médecine une somme de 30,000 francs, dont les intérêts annuels seront employés à distribuer des prix ou de simples récompenses.

2° Un extrait du testament de M. Demarquay, qui lègue en toute propriété à l'Académie de médecine de Paris une somme de 100,000 francs, destinée à aider l'Académie à se créer une habitation digne d'elle. Dans le cas où le gouvernement y pourvoirait, l'Académie créerait des prix de la valeur du revenu de 100,000 francs pour le meilleur ouvrage sur l'anatomie, sur l'anatomie pathologique ou histologique, sur la pathologie interne ou externe, ou l'hygiène.

M. GOSSELIN présente, au nom de M. le docteur Vergne, de La Châtre (Indre), un travail manuscrit relatif à un nouveau procédé de *rhinoplastie* destiné à éviter la torsion du lambeau. (Com. MM. Giraldès et Alph. Guérin.)

— La séance est levée à trois heures trois quarts.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LES PUSTULES VARIOLIQUES. — REVILLOD.

Savon	10	grammes.
Glycérine	4	—
Onguent napolitain	20	—

F. s. a. — Ce mélange réussit, selon l'auteur, à faire avorter les pustules varioliques de la face, pourvu qu'il soit appliqué dès le début, ou au moins avant la transformation des papules en vésicules. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 SEPTEMBRE 1848.

Julia-Amelia Sprayson, âgée de *onze ans et demi*, accouche d'un enfant bien portant. Cette malheureuse avait été rendue enceinte par son oncle, James Chattaway, lequel fut condamné à deux ans de prison. Il faut dire qu'elle avait les cheveux noirs, les yeux gris noir, la figure dodue, le corps bien proportionné, et avait été réglée à 10 ans et 6 semaines. (Voir, pour plus de détails, *Lond. med. Gaz.*, 3 nov. 1848, p. 751.) — A. CH.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (année scolaire 1875-1876)

Les cours d'hiver de la Faculté auront lieu dans l'ordre suivant, à partir du 3 novembre :

Physique médicale, M. GAVARRET. — Physique générale : chaleur, électricité, lumière ; les mercredis et vendredis, à midi.

Physique biologique : phénomènes physiques de la phonation et de l'audition ; les lundis, à cinq heures (petit amphithéâtre).

Pathologie médicale, M. AXENFELD, suppléé par M. DUGUET, agrégé. — Maladies des organes génito-urinaires chez l'homme et la femme; les lundis, mercredis et vendredis, à trois heures.

Anatomie, M. SAPPEY. — Les principaux systèmes et les principales régions du corps; les lundis, mercredis et vendredis, à quatre heures.

Pathologie et thérapeutique générales, M. CHAUFFARD. — De la maladie aiguë et de la maladie chronique : étude générale de la symptomatologie et de l'étiologie de ces deux ordres de maladies; les lundis, mercredis et vendredis, à cinq heures.

Chimie médicale, M. WURTZ. — Chimie biologique : étude chimique du sang; phénomènes chimiques de la respiration et de la nutrition; les mardis, à quatre heures (petit amphithéâtre).

Chimie médicale, les jeudis et samedis, à midi.

Pathologie chirurgicale, M. DOLBEAU. — Pathologie chirurgicale générale; les mardis, jeudis et samedis, à trois heures.

Opérations et appareils, M. Léon LE FORT. — Thérapeutique des affections de l'appareil circulatoire; opérations spéciales (maladies des yeux, de la bouche, du thorax, hernies, etc.); les mardis, jeudis et samedis, à quatre heures.

Histologie, M. ROBIN. — Histologie proprement dite; études particulières de chacun des tissus et des systèmes organiques (2e partie du programme imprimé); les mardis, jeudis et samedis, à cinq heures.

Histoire de la médecine et de la chirurgie, M. LORAIN. — Études historiques sur quelques maladies épidémiques et contagieuses : variole, syphilis, etc., etc.; les mardis, jeudis et samedis, à cinq heures (petit amphithéâtre).

Clinique médicale. — MM. X... et G. SÉE, à la Charité; M. BÉHIER, à l'Hôtel-Dieu; M. LASÈGUE, à la Pitié. Tous les jours, le matin, de huit à dix heures.

Clinique chirurgicale. — M. RICHET, à l'Hôtel-Dieu; M. GOSSELIN, à la Charité; M. VERNEUIL, à la Pitié; M. BROCA, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté. Tous les jours, le matin, de huit à dix heures.

Clinique d'accouchements. — M. DEPAUL, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté. Tous les jours, le matin, de huit à dix heures.

Cours cliniques complémentaires.

Maladies des enfants, M. BLACHEZ, agrégé, à l'hôpital des Enfants, les lundis, jeudis et samedis, à huit heures et demie.

Les exercices de dissection commenceront à l'École pratique le lundi 18 octobre. — M. SÉE, chef des travaux anatomiques, ouvrira son cours le 3 novembre. Il traitera des questions suivantes : anatomie appliquée, généralités, tête, cou.

Semestre d'hiver. — Division des études.

Première année : Chimie médicale, physique médicale.

Deuxième année : Anatomie, histologie, dissections.

Troisième année : Anatomie, histologie, dissections, opérations et appareils, pathologie interne et pathologie externe, cliniques médicale et chirurgicale.

Quatrième année : Pathologie interne et pathologie externe, pathologie générale, exercices pratiques de médecine opératoire, cliniques médicale et chirurgicale.

MM. les étudiants sont prévenus : 1° que les consignations pour les travaux pratiques et pour les examens seront reçues à partir du jeudi 14 octobre, les vendredis et samedis, de une heure à quatre; 2° que le registre destiné à recevoir l'inscription du premier trimestre de l'année scolaire 1875-76 sera ouvert du mercredi 3 novembre au jeudi 25 novembre, les lundis, mardis, mercredis et jeudis, de une heure à quatre.

Les élèves qui commenceront leur cours d'études ne seront admis à prendre leur première inscription qu'en présentant et déposant au Secrétariat, jusqu'au 15 novembre au plus tard : 1° leur acte de naissance dûment légalisé; 2° un certificat de bonnes vie et mœurs; 3° le diplôme de bachelier ès lettres; 4° s'ils sont mineurs, le consentement de leurs parents ou tuteurs. *Ceux d'entre eux dont les parents ne résident point à Paris devront, en outre, être présentés par une personne domiciliée à Paris, laquelle sera tenue d'inscrire elle-même son nom et son adresse sur un registre ouvert à cet effet.* Avant de prendre leur troisième inscription, les étudiants devront justifier du diplôme de bachelier ès sciences restreint.

Les aspirants au titre d'officier de santé sont dispensés de produire le diplôme de bachelier ès sciences ou celui de bachelier ès lettres; mais ils devront justifier du *certificat de grammaire*, obtenu conformément aux dispositions de l'article 6 de l'arrêté du 23 décembre 1854.

COURRIER

Bienfaiteurs de l'Association générale. — M. le docteur Demarquay, dont la science et la pratique déplorent la perte récente, a fait un legs de 300 francs de rente à l'Association générale des médecins de France.

Enseignement public supérieur. — On commence à se préoccuper, dit le *Journal des Débats*, au ministère de l'instruction publique et des cultes, des diverses améliorations qu'il y aurait lieu d'apporter dans l'enseignement public supérieur.

Les recteurs d'Académie et les doyens des Facultés seraient prochainement invités à donner leur avis sur celles de ces améliorations dont ils reconnaîtraient la nécessité.

Puis, le Conseil supérieur de l'instruction publique serait ensuite appelé à délibérer, dans sa première session de l'année 1876, sur le projet de loi qu'il y aurait lieu de rédiger dans ce but.

On n'a pas, en effet, oublié qu'en votant la loi sur la liberté de l'enseignement supérieur, l'Assemblée nationale a ordonné au gouvernement, par l'article 25 de la loi du 12 juillet 1875, de présenter, *dans le délai d'un an*, un projet de loi ayant pour objet d'introduire les améliorations reconnues nécessaires dans l'enseignement supérieur de l'État.

— Dimanche dernier, les archevêques et évêques de Paris, Rouen, Reims, Bourges, Sens, Meaux, Beauvais, Orléans, Blois, Versailles, Chartres, Troyes, Soissons, Bayeux, Châlons, Saint-Brieux, Coutances, Amiens, Évreux, Nevers, Limoges, Verdun, Nancy, ont fait lire dans toutes leurs églises et chapitres une lettre pastorale annonçant la création, à Paris, d'une Université catholique comprenant des Facultés de lettres, de sciences, de droit et, ultérieurement, de médecine.

Ces prélats ont ouvert une souscription générale dont le produit sera spécialement affecté à l'organisation et à l'entretien de cette Université.

Corps de santé de la marine. — Le ministre de la marine vient de prendre des dispositions générales relatives aux officiers du Corps de santé, qui offrent leur démission après avoir contracté l'engagement décennal.

Il a décidé qu'il serait exigé, à l'avenir, de tout officier de ce Corps qui croira devoir offrir la démission de son grade malgré l'engagement qui le lie pour dix ans au service de la marine, la production, à l'appui de sa détermination, des motifs sur lesquels l'autorité supérieure locale aurait à se prononcer, et dont le ministre pèserait ensuite la valeur, en regard des exigences du service.

En outre, et sauf les cas d'urgence, il ne sera donné suite à la démission d'un officier de santé, engagé par un contrat décennal, et servant en France, que trois mois après que l'offre en sera parvenue au ministre.

Quant aux officiers de santé qui, dans les mêmes conditions d'engagement, sont employés à la mer ou dans les colonies, leur démission ne sera acceptée qu'à leur retour en France, et après l'accomplissement du service qui les en tenait éloignés.

La secte des sauteurs. — Une secte qui fait beaucoup parler d'elle en Russie, c'est la secte des *Sauteurs*, dont le culte se résume en extases, convulsions, danses mystiques et mortifications d'une violence inouïe.

Un vieux paysan, originaire du cercle de Tambow, est le grand prophète de cette secte. Sa réputation s'est étendue au loin, et les pèlerins affluent au village d'Uwarowe, où il réside.

Une troupe de pèlerins s'en revenait, il n'y a pas longtemps, d'Uwarowe dans un état d'extrême surexcitation, lorsque tout à coup l'un d'eux déclare qu'il est Jésus-Christ ; une femme affirme qu'elle est sainte Barbe ; les pèlerins font halte, jettent bas leurs habits et commencent un vrai sabbat de sorciers, se frappant à la manière des anciens flagellants. Enfin, ils prennent une femme, l'attachent à la roue d'une voiture qui la broie, puis continuent leur chemin.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 17 septembre, on a constaté 825 décès, savoir : Variole, 2 décès ; — rougeole, 12 ; — scarlatine, 4 ; — fièvre typhoïde, 19 ; — érysipèle, 2 ; — bronchite aiguë, 16 ; — pneumonie, 31 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 45 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 14 ; — croup, 16 ; — affections puerpérales, 9 ; — affections aiguës, 261 ; — affections chroniques, 329 (dont 137 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 31 ; — causes accidentelles, 32.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 2.

REVUE DE CLINIQUE MÉDICALE

DU RHUMATISME SECONDAIRE, ET, EN PARTICULIER, DES ARTHROPATHIES GÉNITALES.

(Suite. — Voir le numéro du 16 septembre.)

Ces deux observations paraissent nous présenter un certain intérêt. Ainsi, deux femmes jeunes, indemnes jusque-là de toute manifestation rhumatismale, présentent à l'occasion, et dans le cours de leur grossesse, des douleurs vagues, diffuses, étendues à un certain nombre de jointures; puis, au bout d'un certain temps, chez l'une, l'affection se localise dans le poignet, où nous n'avons pas pu suivre complétement son évolution; chez l'autre, dans l'articulation du coude gauche, où elle finit par déterminer une ankylose incomplète, qui finira peut-être par s'améliorer. Il est certain que c'est sous l'influence de la grossesse, de l'état puerpéral, que ces deux arthrites se sont produites chez ces deux malades, et que ces cas rentrent parfaitement dans ceux qui ont été désignés sous le nom de *rhumatisme génital* par M. le professeur Lorain. Les deux malades en question n'avaient, je dois le dire, aucune affection de nature blennorrhagique, ce dont il faut toujours s'assurer en pareille circonstance.

Depuis la mémorable discussion qui a été soulevée par M. Peter sur ce sujet intéressant, à la Société médicale des hôpitaux, en 1866 et en 1867, bien des travaux et observations ont été publiés, et nous pensons qu'il est intéressant de revenir de temps à autre sur une question si intéressante à tous les points de vue.

Les causes génitales qui peuvent donner lieu à des manifestations rhumatismales, — disons articulaires pour ne rien préjuger sur leur nature; — ces causes, disons-nous, sont très-nombreuses. Les troubles de la menstruation seuls (la dysménorrhée, l'aménorrhée, les ménorrhagies) peuvent devenir le point de départ de ces divers accidents. M. Lorain, dans une communication à la Société médicale des hôpitaux (Union Méd., 1866), a rapporté le cas d'une arthrite suppurée survenue après une menstruation. M. Vachée, dans sa thèse inaugurale (1), cite l'observation d'un rhumatisme survenant pour la première fois chez une jeune fille à l'occasion de l'établissement de la menstruation. Les exemples semblables ne sont certainement pas

(1) *Symptômes et diagnostic du rhumatisme uro-génital*, par le docteur Vachée. Thèse inaugurale de Paris; 1868.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je me crois autorisé à déclarer que, dans son *premier Paris* publié mardi dernier, l'Union Médicale a légitimement interprété la lacune observée dans le rapport de M. Richet sur le concours de l'agrégation, section de chirurgie. Ce qui a été supprimé dans ce rapport était bien une revendication en faveur du rétablissement du concours pour le professorat. Donc, nouveaux remercîments à M. Richet.

Quant aux Universités libres dont l'existence est en voie de préparation, on ne peut voir encore bien clairement quel sera le mode de recrutement de leurs professeurs qu'elles adopteront. Il nous étonnerait que ce fût le concours. Il nous revient, en effet, que des demandes, plus ou moins directes et plus ou moins explicites, auraient déjà été tentées auprès de quelques individualités de notre profession, ce qui exclurait l'idée du concours.

Du reste, on peut voir que, dans tous les projets dont il a été question jusqu'à ce moment, pour Lille, pour Angers, pour Toulouse et même pour Paris, le projet de création de Facultés de médecine est partout renvoyé à un contingent plus ou moins éloigné. Nous l'avons, ici, toujours prédit. On pourra créer facilement des Facultés de droit, des lettres et des sciences; mais des Facultés de médecine, c'est autre chose. Que de conditions à remplir! Je ne reviendrai pas sur ce qui a été si souvent exposé dans ce journal même; je me bornerai seulement à dire que, pour Paris, il est infiniment douteux que la Faculté de médecine libre que l'on

rares. De même, ces manifestations articulaires ont été notées souvent chez les femmes au moment de leur ménopause. A cette époque, c'est-à-dire à la fin de la vie menstruelle, c'est même la forme noueuse de la maladie qui est la plus fréquente, ainsi que l'avait établi Haigarth depuis longtemps, et que l'ont confirmé les observations de MM. Charcot (1), Trastour (2), etc. Tood a même cité le cas d'une dysménorrhée pseudo-membraneuse coïncidant avec un rhumatisme noueux (3). « La suppression brusque des règles, à la suite d'une vive émotion, ajoute M. le professeur Charcot, a été quelquefois le point de départ de rhumatisme noueux...., et chez les personnes affectées, on a vu une exacerbation des douleurs se produire à chaque menstruation. » Dans un autre passage, voici ce que nous lisons encore : « La chlorose est un fond sur lequel se développent volontiers les manifestations articulaires du rhumatisme. Musgrave cite plusieurs exemples d'*arthritis ex chlorosi* qui appartiennent évidemment au rhumatisme noueux. Les heureux effets des préparations ferrugineuses ont été constatés dans plusieurs cas de ce genre. » Ainsi donc, ce rhumatisme *menstruel* peut survenir à l'occasion de l'établissement ou de la suppression définitive de la menstruation, sous l'influence de la dysménorrhée, de l'aménorrhée, d'une ménorrhagie.

Pendant la grossesse, — ainsi que nous venons d'en rapporter deux cas, — après l'accouchement, pendant l'allaitement (rhumatisme des nourrices), enfin sous l'influence de la blennorrhagie (rhumatisme blennorrhagique) et aussi d'une vaginite, d'une métrite, les mêmes manifestations articulaires peuvent survenir.

A ce sujet, nous rappellerons les faits suivants : 1° Une femme que nous avons observée, et qui souffrait d'une métrite chronique, fut atteinte, sans cause connue pour elle, mais bien certainement, selon nous, sous l'influence de son affection utérine, d'une arthrite subaiguë du genou gauche, laquelle a laissé un gonflement assez notable de l'articulation, avec une légère raideur dans les mouvements. Mais ce qu'il y a de vraiment remarquable dans ce fait, c'est que les douleurs de l'articulation malade se réveillent maintenant toujours à l'occasion des règles, qui sont abondantes et accompagnées d'assez vives souffrances. Une fois même, nous avons pu constater, pendant l'époque menstruelle, un gonflement notable, dou-

(1) Thèse de Paris.

(2) Thèse de Paris, 1853.

(3) Cité par M. Charcot, in *Leçons cliniques sur les maladies des vieillards*, p. 229, 2e édit.

---

veut instituer, trouve appui et concours dans l'administration de l'Assistance publique. Or, sans hôpitaux, pas de Faculté de médecine.

Et pour les études anatomiques, les dissections, comment s'arrangeront ces Facultés nouvelles, avec les règlements et ordonnances de police sur la matière ? C'est leur affaire et non la nôtre. Faisons remarquer seulement, et pour la dernière fois vraisemblablement, que le but que visaient principalement les ardents défenseurs de la loi sur l'enseignement supérieur, c'est-à-dire l'enseignement de la médecine en opposition avec l'enseignement donné par les Facultés de l'État, que ce but, objectif principal de la loi, sera le dernier atteint, s'il l'est jamais. Ce qui ne doit pas empêcher nos gouvernants de prévoir une concurrence sérieuse et de s'armer contre elle. L'habileté suprême consisterait à rendre cette concurrence impossible en dotant nos Facultés d'État de toutes les améliorations dont elles sont susceptibles. Mais qu'espérer avec les infimes ressources de notre budget de l'instruction publique !

La nouvelle que j'ai annoncée, il y a quinze jours, de la demande faite par M. Bouillaud de sa mise à la retraire, était exacte et nous a été confirmée par l'honorable professeur émérite lui-même, dans une lettre trop bienveillante pour que nous puissions la reproduire en entier, mais dont nous pouvons extraire quelques fragments :

« Aix-les-Bains, 13 septembre 1875.

« Cher et très-honoré collègue,

« Je viens de lire l'article que vous avez écrit, dans le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE, au sujet de ma retraite, qui n'est pas un simple bruit, mais un fait consommé depuis déjà trois semaines. M. le ministre a bien voulu, dans une lettre des plus gracieuses, m'annoncer que la demande que j'en avais faite a été admise par un décret en date du 19 août.

loureux, qui a disparu avec elle. — 2° Dans un autre cas, il s'agit d'une femme qui était atteinte depuis longtemps déjà d'une arthrite subaiguë du genou gauche, au sujet de laquelle des chirurgiens de Paris consultés, et en particulier Nélaton, avaient exprimé des craintes de tumeur blanche. La malade pouvait à peine marcher, tant les douleurs étaient vives; le genou avait beaucoup augmenté de volume, et tous les moyens employés (repos, immobilité du membre dans un appareil silicaté, teinture d'iode, vésicatoires, pointes de feu, traitement général, etc.) avaient abouti à une légère amélioration. La malade ne s'occupant plus de son affection articulaire, tant elle était persuadée de son incurabilité, vient réclamer mes soins pour une métrite dont elle souffrait, ainsi qu'elle me l'a spontanément assuré, quelque temps avant d'être atteinte de son arthrite. Après quatre mois d'un traitement dirigé contre son affection utérine, elle est assez heureuse pour en guérir complétement. En même temps le genou était devenu moins douloureux, il avait diminué certainement de volume, et, aujourd'hui, la malade peut marcher; elle ne souffre plus de son articulation, à laquelle on peut imprimer des mouvements sans déterminer la plus légère souffrance. Doit-on établir une corrélation entre l'affection utérine, et l'affection articulaire, entre la guérison de celle-ci et la guérison de celle-là? La réponse à cette question nous paraît s'inscrire d'elle-même dans le cours de l'observation. — 3° Enfin, nous avons déjà vu cinq ou six fois des malades qui, affectées de maladies utérines, avaient vu se développer, probablement sous cette influence, dans diverses articulations, les symptômes de l'arthrite sèche.

Dans tous ces cas, la diathèse rhumatismale peut se présenter sous ses divers aspects. Tantôt c'est la forme de rhumatisme articulaire chronique progressif, c'est le rhumatisme noueux qui prédomine, ainsi que nous venons de le voir au sujet de la menstruation. La blennorrhagie, elle aussi, peut donner lieu à l'évolution de cette forme particulière de là maladie, comme MM. Texier (1), Lorain (2), Feron (3), etc., en ont cité de remarquables exemples. Tantôt, et le plus souvent, il se localise dans une, deux articulations, où il peut produire des hydarthroses, et peut, à la rigueur, se terminer par suppuration ou par tumeur blanche, surtout chez les personnes lymphatiques ou scrofuleuses; à ce sujet, nous pouvons même ajouter

(1) Thèse de Paris, 1866.

(2) *Bull. de la Soc. méd. des hôp.*, 1866, p. 328.

(3) Thèse de Paris. *Du rhumatisme noueux blennorrhagique*, 1868.

. . . .

« Vous avez en quelque sorte jeté, d'une main prodigue, l'eau bénite sur le cercueil anticipé où, depuis vingt-cinq ans déjà, je me suis condamné à descendre. J'ai vécu, il est vrai, pendant cette seconde moitié de ma carrière médicale, mais cette vie a été celle d'un homme frappé d'un coup de foudre. Je n'ai pas lieu de me plaindre assurément de ma résolution. La Providence, à laquelle je m'étais confié, ne m'a point abandonné et ne m'a pas épargné les compensations. Je lui en ai rendu de vives actions de grâces, et je l'ai bénie peut-être plus encore, quand elle m'a frappé, que dans le temps où elle m'a été propice. La meilleure de toutes les écoles est, en effet, celle de l'adversité qui nous humilie.

. . . .

« Les temps sont orageux, et, puisque je viens de me poser en prophète, ce qui ne convient guère à ma profession de foi d'humilité, je complète mon péché en vous affirmant que j'avais prévu il y a vingt-cinq ans la crise universelle, et celle actuelle de notre Faculté en particulier. Mais en tout « l'homme s'agite et Dieu le mène. »

« Un grand destin s'achève, un grand destin commence », a dit un autre sublime penseur..... Ce grand destin qui commence doit ranimer votre ardeur, etc.....

« Tout à vous. « BOUILLAUD. »

M. Bouillaud, qu'un ardent sentiment de la justice a souvent poussé à se porter à la défense d'hommes et d'idées injustement attaqués, M. Bouillaud protégerait certainement de l'autorité de son nom et de sa position un de ses élèves les plus distingués, en butte depuis plusieurs années aux critiques les plus malveillantes de la part d'un homme que nous ne voulons pas autrement désigner. Ces critiques se produisent sous les formes les plus variées, en prose et en vers,

que l'ankylose est souvent la terminaison la plus heureuse que l'on puisse espérer d'une arthrite du coude ou du genou survenant pendant la grossesse. D'autres fois enfin, mais plus rarement, il s'agit d'un rhumatisme articulaire aigu, fébrile, polyarticulaire, avec toutes les complications diverses qui peuvent survenir.

Pour ce qui est du rhumatisme blennorrhagique, la forme même de la blennorrhagie pourrait donner lieu à l'une ou à l'autre forme de rhumatisme, d'après les recherches récentes de M. Fourestié (1), qui est arrivé aux conclusions suivantes :

1° La blennorrhagie aiguë ou subaiguë s'accompagne tantôt de rhumatisme polyarticulaire aigu, ou d'arthrite aiguë, tantôt d'un rhumatisme polyarticulaire apyrétique qui disparaît rapidement.

2° Les vieilles gonorrhées s'accompagnent le plus souvent d'un rhumatisme tenace à forme chronique.

Nous pensons, à ce sujet, que la question doit être déplacée ; que le plus souvent, ainsi que cela a été démontré, la persistance, la forme chronique de la blennorrhagie dépendent d'un vice constitutionnel ou diathésique de l'individu (scrofule, lymphatisme, herpétisme, etc.), lequel imprime à son tour à la manifestation articulaire une forme et une marche toutes particulières. En un mot, c'est parce qu'il est scrofuleux, par exemple, qu'un individu ne guérit pas de sa chaudepisse, et c'est encore parce qu'il est scrofuleux, et non pas parce qu'il a une blennorrhée au lieu d'une blennorrhagie aiguë ou subaiguë, que les arthropathies affectent une marche chronique.

Le rhumatisme génital peut enfin affecter les muscles, et déjà, en 1857, le docteur Legroux publiait, dans la *Gazette des hôpitaux* (numéro du 8 août), la relation d'une affection singulière qu'il avait observée, et qu'il avait appelée du nom de *myodynie des femmes en couches*. Cette affection consistait dans l'existence de douleurs vives que les malades ressentaient principalement dans les muscles du mollet le jour ou les jours qui suivaient l'accouchement. Quelquefois, ces douleurs ont pour siége les parois de l'abdomen, ainsi que Racle en a relaté un exemple (2) dans sa thèse de 1848.

On conçoit que nous n'insistions pas davantage sur ces cas qui ne nous parais-

(1) *Note pour servir à l'histoire d'une forme de rhumatisme blennorrhagique,* par Fourestié, interne des hôpitaux. (*Gaz. méd. de Paris,* numéros des 3, 10 juillet, 7 et 14 août 1875.)

(2) Cité par Vaille. Thèse de Paris, *Sur le rhumatisme puerpéral,* 1867.

---

en mémoires, en apologues, et même en chansons. L'honorable et savant confrère, objectif de toutes ces attaques, est M. le docteur Félix Garrigou, dont des membres éminents de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine ont signalé et encouragé les travaux. Nous-même, pour avoir mêlé notre humble voix à celle de ces voix compétentes, nous n'avons pas été épargné par la plume venimeuse de ce Zoïle irrité, ce qui ne nous touche guère à la vérité. Mais nous trouvons dans un journal des Pyrénées, *Capvern-les-Bains*, *Revue thermale,* un excellent article sur ce sujet que nous tenons à reproduire, dans l'intérêt de notre jeune et distingué confrère :

« Il est arrivé dernièrement à Capvern une série de brochures, signées X...

« Nous avons le regret de dire que ces brochures se résument en une diatribe violente contre M. le docteur Garrigou, médecin de Luchon, qui s'occupe avec ardeur de l'étude comparative de toutes les eaux des Pyrénées, comme on le sait dans le monde médical, et qui doit fournir prochainement à Capvern une nouvelle analyse du *Bouridé.* Son laboratoire, dont l'installation n'a pas dû lui coûter moins de 60,000 fr., est le plus beau, le plus complet qu'il y ait, non-seulement à Toulouse, mais peut-être à Paris même. Tout le monde l'admire.

« Nous nous abstiendrons de réfuter en détail les assertions plus que hasardées de M. X..., qui prétend que le docteur Garrigou est ignorant en chimie, tout à fait neuf en arithmétique, etc., etc.

« Ces attaques ne peuvent atteindre M. le docteur Garrigou, qui fut, au reste, l'élève de M. Filhol et dont la réputation, bien établie aujourd'hui, honore à la fois le maître et l'élève. La notoriété de M. Garrigou répond pour lui. Le monde savant a, pour cet honorable docteur, des sentiments d'estime qu'il se plaît à lui témoigner en toute occasion. Nous avons pu le cons-

sent pas avoir une grande importance. — Mais il est une autre affection dont les rapports avec le rhumatisme ont été parfaitement indiqués dans la thèse inaugurale de notre excellent collègue et ami le docteur Colas, de Chartres (1), et qui apparaît, on le sait, dans le cours et sous l'influence de la lactation ; nous voulons parler de la contracture essentielle des extrémités. Ainsi, Tonnelé (2), dès 1832, parle de deux jeunes filles qui furent prises de contractures à l'époque de la puberté, et chez lesquelles l'apparition des menstrues suspendit ces accidents. De plus, M. Colas a vu plusieurs fois la suppression des règles marquer le début de l'affection, et leur retour annoncer son déclin, et il rappelle que M. Delpech (3) a insisté sur les prédispositions inhérentes à l'état puerpéral ; la grossesse, l'accouchement, la lactation sont autant de conditions capables de développer cette contracture, et la *Gaz. méd. italiana* cite ainsi le cas d'une femme qui, pendant cinq allaitements successifs, fut atteinte de contracture des extrémités inférieures ; dès qu'elle cessait d'allaiter, tous ces accidents disparaissaient. Nous signalons cette observation, quoiqu'elle soit incomplète, puisque nous ne savons pas si cette tétanie était réellement de nature rhumatismale ; mais elle nous rappelle ces cas cités dans la science, où certaines femmes ont des accidents rhumatismaux à chaque grossesse, elle nous remet en mémoire que l'endocardite puerpérale, qui tantôt coexiste avec des accidents articulaires, tantôt se montre isolément, a été regardée dans tous les cas par certains auteurs, et notamment par notre ami le docteur Décornière, de Lisieux (4), peut-être avec quelque exagération, comme pouvant toujours être une manifestation de la diathèse rhumatismale. Du reste, il n'est pas douteux que la tétanie puisse survenir pendant l'état puerpéral à l'état de manifestation rhumatismale, comme nous en voyons un très-bel exemple cité dans la thèse du docteur Braunberger (5). Il s'agit d'une femme (obs. XIII, p. 60) qui présenta, après un accouchement, une contracture des extrémités, et peu après des douleurs articulaires accompagnées

(1) *De la contracture essentielle des extrémités et de ses rapports avec le rhumatisme*, par Colas ; 1868.

(2) *Gazette médicale*, 1832.

(3) Thèse inaugurale de Paris, 1846.

(4) Thèse de Paris.

(5) ***Essai sur les manifestations rhumatoïdes de la puerpéralité.*** **Thèse inaugurale de Paris, 1870.**

---

tater à Paris comme ici plus d'une fois, et nous avons entendu l'éloge de M. le docteur Garrigou de la bouche d'hommes spéciaux dont la compétence fait autorité dans la matière. Sous ce rapport, les attaques presque injurieuses dont il vient d'être l'objet tombent d'elles-mêmes, justifiant ainsi le vieux dicton : « Il ne suffit pas de frapper fort, il faut frapper juste. » Mais que M. X... nous permette de le lui dire : il est profondément regrettable que les hommes de science, dont le temps est dû à d'autres soins plus utiles et plus élevés, s'oublient jusqu'à descendre sur le terrain des personnalités blessantes, au lieu de garder ce calme qui sied à la vérité.

« A nos yeux, une cause défendue avec aigreur, avec animosité, est une cause bien compromise. A tort peut-être, mais involontairement, on est porté à soupçonner dans les attaques personnelles un mobile que l'auteur n'oserait pas toujours s'avouer à lui-même. La colère, la passion, sont de mauvaises conseillères. L'emportement n'a jamais rien prouvé, et les anciens avaient raison de s'écrier : « Jupiter se fâche, donc Jupiter a tort. »

« En matière scientifique surtout, la polémique, pour être concluante, doit être froide et raisonnée. Tout autre genre de discussion se retourne énergiquement contre celui-là même qui l'emploie. Nous nous en sommes convaincu une fois de plus en lisant l'écrit de M. X..., et véritablement c'est la seule moralité et le seul profit qu'on puisse tirer de cette lecture. »

Nous n'avons supprimé de cet article que le nom du critique auquel il est fait allusion, espérant par là le ramener à des sentiments plus confraternels et plus chrétiens, et surtout plus dignes d'un savant.

Voici un petit fait qu'on pourrait intituler : « Un malade peu reconnaissant, mais pusillanime. »

de gonflement, de rougeur et de chaleur, bientôt compliquées d'une véritable endocardite.

Ajoutons enfin que la médecine comparée nous offre quelques exemples de ces arthropathies génitales. Ainsi, M. Raillard, vétérinaire à Montargis, a vu se manifester, à la suite d'une parturition laborieuse, alors que la délivrance ne s'était pas opérée normalement, une arthrite toute spéciale qui se développe principalement dans les articulations tibio-tarsiennes, et qui a pu présenter parfois un caractère épizootique.

(A suivre.) Dr Henri HUCHARD.

THÉRAPEUTIQUE

DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'EAU DISTILLÉE OU D'EAU PURE; — DE LEURS BONS EFFETS THÉRAPEUTIQUES;

Note lue au Congrès scientifique de Nantes (section de médecine), le 20 août 1875, séance du soir,

Par le docteur Léopold LAFITTE, médecin à Coutras (Gironde).

(Suite.— Voir le dernier numéro.)

Il serait maintenant intéressant d'expliquer comment l'eau simple, ce liquide devenu désormais médicament, que nous trouvons tout préparé et abondamment préparé dans le grand laboratoire de la nature, produit de si merveilleux effets, car l'eau pure, je ne l'ai peut-être pas encore dit, l'eau pure produit exactement les mêmes effets que l'eau distillée, et doit même lui être préférée puisqu'il est bien plus facile de se la procurer. Le processus, en effet, à l'aide duquel l'état normal est rappelé, la douleur chassée et le calme reparu, est tout bouleversé. Tous les bons résultats constatés avec la morphine, lorsque la solution injectée en contenait, étaient jetés sur son compte, mais dans les injections simplement aqueuses il n'y en a plus; pourtant le soulagement existe, il existe souvent complet, immédiat et indéniable; donc souvent, sans doute, c'était à l'eau plus qu'à la morphine que tout devait être attribué. Comment cela se fait-il? Quelques praticiens, et entre autres le docteur Bonnemaison, professeur de clinique chirurgicale à Toulouse, avec lequel j'en causais récemment, avait, à ce qu'il paraît, il y a déjà longtemps, constaté le fait, relaté dans ses leçons cliniques, et déclaré avec beaucoup d'autres sans doute, que tout était dû, dans ce cas, à l'impression morale ressentie par le malade à la vue de l'opération qu'il allait subir. Cette opinion peut être vraie dans le cas où on tombe chez un malade pusillanime qui tremble à l'idée d'une piqûre d'épingle; mais j'ai fait souvent la piqûre sans prévenir le malade, sans qu'il me voie faire, sans qu'il se doute de ce que j'allais faire, et les mêmes bons résultats se sont toujours produits. Ce n'est donc

---

La scène se passe à une station thermale des Pyrénées. Le confrère, médecin-inspecteur de ces eaux, reçoit récemment la visite d'un monsieur qui ne peut plus uriner depuis plusieurs heures. Notre confrère le sonde et retire une assez grande quantité de liquide, à la grande satisfaction du malade.

— Combien vous dois-je? demande ce dernier au docteur.

— Vingt francs, répond celui-ci.

— Comment, Monsieur! s'écrie l'ingrat qui vient d'être soulagé, vous voulez donc me ruiner?...

Sans s'émouvoir, notre confrère vide immédiatement dans un appareil à injection l'urine qu'il vient de retirer de la vessie du patient, puis il s'apprête à lui enfoncer de nouveau la sonde dans la vessie.

— Qu'allez-vous faire, Monsieur le docteur? demande avec inquiétude le malade.

— Puisque mon opération vous semble trop chère, réplique notre confrère, je vais remettre l'urine dans votre vessie; vous trouverez peut-être quelqu'un qui vous l'enlèvera à meilleur marché.

Inutile de dire que le malade s'est exécuté de bonne grâce en présence de cette spirituelle plaisanterie. Il a payé ses vingt francs, avouant qu'il en aurait donné plus de cent pour ne pas laisser remettre « l'eau dans l'outre. »

Cette anecdote me rappelle l'habitude un peu cynique d'un confrère, mort il y a longtemps, qui, dans des cas de ce genre, alors qu'il tenait l'organe d'une main et au moment de faire pénétrer, de l'autre, la sonde dans l'urèthre, disait au patient : Vous savez, mon ami, ce sera tant; proportionnant ses exigences de l'honorarium à la durée de la rétention et sachant bien que, dans de pareils moments, l'adhésion du malade est certaine.

pas l'impression morale qu'il faut invoquer, hormis quelques exceptions. J'ai pensé que tout ce cortége de consolants symptômes pouvait être attribué à la paralysie des anses terminales des filets nerveux sensitifs, par suite de la compression qu'ils subissaient par le liquide injecté, se créant une place là où il n'y en avait pas, ou à la situation subite de ces mêmes filets nerveux dans un milieu liquide inaccoutumé, qui, par absorption, par imbibition, comme vous voudrez, les rendait impropres à ressentir ou à conduire la douleur. Donc, dans un cas, compression d'un ou plusieurs filets nerveux agissant comme agirait leur section; dans l'autre, perte de sensibilité du nerf, perte de cette propriété inhérente à lui-même, par suite de sa présence momentanée dans un milieu liquide. Telles seraient, je crois, les raisons pathognomoniques rationnelles qu'on peut invoquer; telles sont, dans tous les cas, celles auxquelles, jusqu'à nouvel ordre du moins, je me rallie pour expliquer ce curieux et merveilleux phénomène.

Je suis maintenant tout naturellement amené à parler des injections de morphine qui ont précédé les injections d'eau simple, qui sont leurs sœurs aînées; je ne puis faire autrement que les comparer.

Que fait donc la morphine en injections sous-cutanées? Pour répondre vite, nous dirons qu'elle agit bien, n'agit pas ou agit trop, c'est-à-dire qu'elle soulage, ne fait rien, tue ou peut tuer. D'habitude, sur un sujet dont la sensibilité à ce médicament n'est pas connue, c'est-à-dire sur celui auquel, pour la première fois, on applique ce moyen, comme on a toujours une certaine appréhension, on injecte d'abord une faible dose, 1, 2 ou 3 centig. au plus de chlorhydrate dans une solution aqueuse, et voici quels phénomènes se produisent, comment ils se succèdent.

Si le sujet est d'une grande impressionnabilité, en dehors de la sensation de brûlure inévitable, résultat mécanique de l'injection elle-même, de la présence brusque et forcée, comme je l'ai déjà dit, d'un liquide étranger dans les tissus où il se fait une place, avec 2 centig. l'action se produit immédiatement. Elle consiste, comme on le sait aussi, d'abord en une anesthésie, *loco dolenti*, assez complète, souvent accompagnée d'un sentiment de gêne étrange du côté du cerveau, d'un léger trouble du côté de la vision, comme si une gaze légère était promenée devant les yeux, d'un engourdissement somnolent quelquefois assez prolongé, d'une légère moiteur ressentie sur tout le corps, mais principalement au niveau des fosses temporales et à la paume des mains, et pour une durée qui varie entre trois et huit heures, l'effet attendu, désiré, est produit; le malade devient tranquille, il a à peine conscience de la douleur qu'il ressentait avant l'injection.

S'il est dur à l'action de ce sel à cette dose, il ne ressent rien que la douleur de la piqûre jointe à celle qu'on voulait combattre; il faut recommencer de nouveaux frais, augmenter prudemment et modérément la dose, jusqu'à production de l'action recherchée. On se heurte souvent alors contre l'indocilité du client éveillée par le souvenir de la sensation désagréable et infructueuse que vous lui avez occasionnée, et vous avez perdu du terrain dans sa considé-

---

Jeunes confrères, je ne vous donne pas ce *modus agendi* comme la fine fleur de la morale professionnelle. Ne l'imitez pas, vous agirez plus noblement.

Qu'il était plus fin et plus spirituel, notre célèbre Antoine Dubois. Il aimait à être suffisamment honoré de ses soins et de ses conseils, cela est vrai. Les confrères qui l'appelaient en consultation savaient qu'ils se rendaient solidaires de l'honorarium, et quand le malade ou son entourage ne s'exécutaient pas, s'adressant au confrère qui l'avait appelé : — Allons, petit, lui disait-il, paye-moi ou fais-moi payer.

Un jour, il arriva que, la consultation finie, un parent du malade lui mit dans la main trois pièces de cinq francs. Dubois exigeait vingt francs, — aujourd'hui le minimum de nos grands consultants est de quarante francs. — Dubois, en se retirant, fait semblant de trébucher à une chaise et laisse tomber les trois pièces de cinq francs. On s'empresse de les ramasser et de les lui remettre. — Il en manque une, dit Dubois. — On cherche, mais en vain. — Cherchez encore, je vous assure qu'il en manque une.

On finit par comprendre, et l'on compléta la somme exigée par le maître.

Dr SIMPLICE.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés officiers d'Académie :

M. Boissarie (Gustave), médecin du collége de Sarlat, correspondant de l'Académie de médecine, cours d'hygiène au collége;

M. le docteur Caussé, ancien professeur d'accouchement à l'hospice de Toulouse;

M. Delalain (Pierre-Charles), inventeur d'appareils de chirurgie, lauréat de la Faculté de médecine de Paris.

ration. Mais s'il est, comme cela arrive malheureusement trop souvent, comme il m'est arrivé à moi-même, d'une sensibilité inouïe, extraordinaire à l'action morphinique, il se produit aussitôt des symptômes d'empoisonnement, tels que vomissements abondants, syncopes, coloration bleuâtre de la face, insensibilité, etc., toutes choses qui n'ont rien de plaisant pour le malade ni pour le médecin.

Tel supporte gaillardement 2, 3, 4, 5, 6 centig., et même, chose prodigieuse, *un gramme* de chlorhydrate, comme je l'ai vu, de mes propres yeux vu, en 1872, chez un malade pendant ma dernière année d'externat chez M. Hérard, à l'Hôtel-Dieu; tel autre sera bouleversé avec 1 centig. Cet homme auquel je fais allusion, âgé de 50 ans environ, avait une tumeur abdominale généralisée, dont le caractère, la forme et le lieu précis d'élection, n'ont, de mon temps du moins, jamais pu être bien diagnostiqués, et, comme de temps à autre il souffrait horriblement, il s'injectait de la morphine lui-même. Au bout de peu de temps, les doses médicales ne lui suffirent plus, et, comme Mithridate, à force d'en prendre il était arrivé sans inconvénient, et pour obtenir un soulagement relativement faible, jusqu'à s'injecter le *gramme* dont j'ai parlé. Il arrivera qu'un beau jour il y aura des accumulations non éliminées du sel, et qu'il s'empoisonnera définitivement.

Mais, pour en revenir à mon sujet principal, il peut arriver encore, dans les injections morphinées, que la solution employée soit ancienne, qu'elle soit exposée à l'influence de la lumière dans des flacons de verre blanc mal bouchés, circonstance qui favorise sa décomposition, ou qu'elle vienne de préparateurs différents, plus ou moins consciencieux, l'un fraudant, l'autre ne fraudant pas, plus ou moins habiles ou fidèles à suivre les procédés opératoires adoptés, etc., comme M. Lande, médecin de Bordeaux, vient de le constater cet hiver dans son service à l'hôpital, à propos du chloral et d'une tétanique.

La morphine elle-même se décompose-t-elle sous l'influence de milieux atmosphériques différents, accidentels ou permanents? Je n'en sais rien. Il y a là un *quid ignotum* que je serais heureux d'éclaircir. Quoi qu'il en soit, on ne peut toujours nier que les accidents observés ne tiennent au médicament et non à l'individu lorsque, à dose médicale avant la possibilité de toute espèce d'accumulation, vous les observez tout à coup en changeant votre solution pour une nouvelle mêmement titrée, mais provenant d'une source nouvelle, ou lorsque vous employez une solution déjà employée préalablement, mais plus ou moins ancienne. Je ne suis pas précisément chimiste, quoique docteur, et je n'ai jamais cherché à vider cette question de chimie par moi-même, car il est probable que j'aurais travaillé en vain ; mais il y a des chimistes de par le monde, peut-être même au milieu de l'auditoire qui m'écoute, et je leur soumets cette question. Je leur soumets la difficulté, et, en attendant la solution, je leur recommande mes petites injections sous-cutanées d'eau simple, c'est-à-dire mon petit moyen inoffensif de faire toujours du bien et jamais de mal; car le plus grand mal qu'on puisse faire, c'est de ne rien faire du tout.

Cela dit, Messieurs, faut-il faire le procès en règle aux injections de morphine, dire qu'elles ne valent rien et les autres tout? Non, je trouverais trop de contradicteurs ou d'adversaires, et je ne dirais pas ce que je pense. Depuis le signal et l'exemple donnés il y a une quinzaine d'années, je crois, par M. Béhier, elles sont passées dans le domaine de la saine pratique, et tiennent une place imposante dans la science. Peut-être ont-elles été trop à la mode pendant un moment où on entendait de tous côtés de petites personnalités nerveuses ou agacées s'écrier à tout propos : « Docteur, docteur, vite une injection, je souffre comme une possédée, j'ai ma névralgie, etc. » Mais, à part cela, comme elles ont rendu, rendent journellement et rendront, employées par des mains expérimentés, des services importants, ce serait mal à moi de les battre en brèche. Quand une méthode est bonne, en trouverait-on une meilleure, ce n'est pas une raison pour oublier, renier ou critiquer l'ancienne outre mesure, comme croient devoir le faire certains écrivains; non certainement. Ce procédé n'est ni juste ni logique, le progrès est prompt ou lent, mais quelle que soit sa marche, je suis de ceux qui pensent qu'on doit toujours respecter les étapes par lesquelles il passe, en se rappelant que le progrès d'aujourd'hui n'est que le résultat de celui d'hier, que nous mangeons aujourd'hui le pain et la viande parce que nous avons bu le lait de notre mère autrefois.

Ceci posé, Messieurs, une seconde fois, cette comparaison établie entre deux procédés à peu près égaux, bons tous les deux, mais dont l'un à mon sens et au sens de tous, je l'espère, est bien meilleur, puisqu'il est toujours bon sans être jamais dangereux, puis-je hardiment conseiller de préférer l'eau simple à la morphine en injections. Cette dernière, en effet, ressemble trop à une dame capricieuse qui a ses moments non raisonnés de trop grosse humeur ou de trop vive tendresse à ceux qu'elle aime et à ceux qu'elle n'aime pas, et force toujours trop le médecin à être en accord de trémolo, quand il s'approche d'elle ou lui demande un service.

Je le crois avec vous, n'est-ce pas? et c'est ce que je fais. En tous points, d'ailleurs, ce pro-

cédé n'est-il pas (pour terminer, permettez-moi cette comparaison) en conformité avec l'heure, par exemple, à laquelle nous vivons? Nous sommes dans un siècle de survie où tout est surmené, où tout se fait à la vapeur et l'électricité, où ces deux forces nouvelles et puissantes bouleversent nos personnes et remuent les deux mondes, comme les vents et les orages bouleversent notre atmosphère.

La machine humaine est presque toujours à son maximum de tension; un fil imperceptible d'un bout de l'univers à l'autre transmet la pensée au moment même et aussi vite qu'elle jaillit du cerveau. Avec une rapidité inimaginable, une bulle de vapeur emporte nos personnes sous toutes les latitudes; nous vivons vite, nous pensons vite, nous agissons vite, nous allons vite, nous mourons vite; et puisqne nous tuons vite aussi, accueillez avec moi, Messieurs, ce procédé de guérison rapide, et nous pourrons montrer ainsi que la médecine, qu'on accuse de ne pas suivre le progrès, de se traîner toujours comme une phthisique en automne derrière les autres sciences, a aussi ses moyens pour guérir vite.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Arm. Gautier, dans une note insérée aux *Comptes rendus* de la séance du 31 mai dernier, a étudié l'influence qu'exerce le sel marin sur la coagulation du sang. Il a montré notamment que du sang contenant 4 p. 100 de chlorure de sodium ne se coagule pas spontanément à une température de 8 à 10 degrés et que la liqueur, filtrée pour en séparer les globules, peut être traversée par un courant d'acide carbonique sans qu'elle présente de caillots, tandis qu'après une addition d'eau on la voit se prendre en masse; expériences, dit l'auteur, « qui ne semblent point favorables à la théorie exposée par MM. Mathieu et Urbain. »

Aujourd'hui, ces derniers répondent que :

« Dans cette expérience, le sang est soumis à deux influences simultanées, celle du froid et celle du chlorure de sodium, qu'il faut examiner séparément.

L'expérience de M. Gautier, en effet, ne réussit pas lorsqu'on opère à une température supérieure à 10 degrés, à moins que le liquide sanguin n'ait été saturé de sel marin. Du sang pris à l'abattoir, renfermant 5 p. 100 de chlorure de sodium, était complétement coagulé en moins d'un quart d'heure par une température estivale de 25 à 30 degrés; on pouvait renverser le flacon qui le contenait sans répandre aucun liquide. Le même, additionné de 10 et 20 p. 100 de sel, était coagulé partiellement; enfin une quatrième portion, saturée du même sel, restait fluide, et un courant d'acide carbonique, en la traversant, n'y déterminait aucun coagulum.

On peut expliquer l'inactivité de l'acide carbonique dans cette circonstance par la faible solubilité de ce gaz dans une solution saturée de sel marin.

Reste à examiner l'influence d'un abaissement de la température. On sait depuis longtemps que le froid seul peut empêcher la coagulation du sang; en se plaçant au point de vue du résultat des expériences de MM. Mathieu et Urbain, il semble que l'affinité de l'acide carbonique pour la substance fibrineuse diminue avec la température. On s'explique dès lors qu'en soumettant tout à la fois le sang à un abaissement de température et en ajoutant du chlorure de sodium, la proportion de ce sel nécessaire pour faire obstacle à l'action de l'acide carbonique n'aura plus besoin d'être aussi considérable.

Or ce n'est point là une simple hypothèse : une expérience bien simple vient appuyer cette interprétation. A 21°, l'eau de chaux doit être additionnée des trois quarts de son volume d'une solution saturée de sel marin, pour que l'acide carbonique ne la précipite pas; si l'on opère dans les environs de zéro, il suffit d'employer un quart de la même solution pour constater l'absence de précipité.

En résumé, le sang se prend en caillots volumineux, seulement lorsque l'acide carbonique agit sur le liquide au repos; quand le gaz intervient sous forme de courant, la fibrine se sépare toujours comme après un battage, et du sang incomplétement saturé de sel marin ne donne que des grumeaux ou filaments déliés qui se disséminent dans la mousse et sont peu visibles, si l'on opère sur une petite quantité de liquide. Il faut souvent, pour les mettre en évidence, filtrer au travers d'un linge; faute d'employer ce moyen, on peut conclure à l'absence de toute coagulation, alors que celle-ci est assez complète pour qu'une addition d'eau ne produise plus la prise en masse.

Donc : *L'acide carbonique est la cause de la coagulation spontanée du sang et, pendant la vie, la fibrine dissoute dans le plasma n'est pas coagulée, parce que le gaz acide, de même que l'oxygène, est combiné aux globules rouges.* »

— M. G. Moquin-Tandon envoie une note sur le développement d'œufs de grenouille non fécondés.

« On a jusqu'ici généralement considéré l'imprégnation de l'ovule par le sperme comme la condition préalable nécessaire et indispensable au développement du germe des vertébrés. Cependant des observations déjà anciennes, faites de divers côtés, dont les naturalistes ne semblent pas avoir tenu un compte suffisant et sur lesquelles Œllacher a récemment attiré l'attention, ont montré que ces idées sont trop absolues, et que des œufs de vertébrés peuvent, dans certaines circonstances, offrir un commencement de développement incontestable. Les premiers exemples de ce genre sont rapportés par Bischoff et R. Leuckart, qui citent des observations de développement d'œufs de grenouille en dehors de la fécondation, mais sans donner de détails précis, sans indiquer quels sont les auteurs de ces observations et si eux-mêmes en ont été témoins.

Un heureux hasard m'a permis d'observer des faits analogues. Vers la fin du mois de mars, j'avais pris aux environs de Paris une grenouille verte femelle, et je l'avais conservée chez moi, en ayant soin de lui donner de la nourriture en abondance. Le 17 juillet suivant, la grenouille, dont l'abdomen s'était considérablement distendu, pondit une certaine quantité d'œufs. C'est sur quelques-uns de ces œufs qui n'avaient point été fécondés, puisque la femelle avait été séquestrée longtemps avant qu'ils n'arrivassent à maturité et qu'elle n'avait pu, pendant sa captivité, avoir aucun rapport avec le mâle, que j'ai observé les premières phases de la segmentation. J'ai vu se former nettement, d'après le rhythme ordinaire, d'abord les deux grands cercles méridiens, puis le cercle équatorial, qui débutaient comme d'habitude par l'apparition de la *Faltenkranz*; mais, à partir de la naissance du quatrième cercle méridien, parfois même avant, le fractionnement prend un caractère d'irrégularité très-marqué; les sphères vitellines se multiplient sans ordre, sans qu'il soit possible de reconnaître les sillons auxquels elles doivent leur origine; elles sont de grosseur très-inégale et se montrent aussi bien dans l'hémisphère inférieur que dans l'hémisphère supérieur; enfin le phénomène se produit plus rapidement que dans les œufs fécondés se développant sous la même température. Un petit nombre d'œufs seulement présentent ces phases évolutives; la plupart meurent, en effet, sans montrer aucun signe de développement. Cependant ces phénomènes s'arrêtent bientôt, les sphères de segmentation se désagrégent, la masse tout entière prend un aspect grisâtre laiteux, et tombe en décomposition. Tantôt la mort arrive après la division en deux, en quatre, tantôt dans une période plus avancée; mais jamais l'œuf ne va au delà de cette phase qui est caractérisée par l'aspect framboisé, jamais il ne se forme de sillon de Rusconi. Il eût été intéressant de faire des coupes sur ces œufs et d'étudier quels changements s'étaient produits dans leur intérieur. Dans ce but, j'en avais mis un certain nombre à durcir dans une solution d'acide chromique; malheureusement est survenu un accident qui m'a empêché, à mon grand regret, de réaliser ce projet.

Quelque incomplète qu'elle soit, mon observation est cependant intéressante; car elle établit d'une manière irréfutable que des œufs de vertébrés, non imprégnés de sperme, sont susceptibles, dans certaines conditions qui ne nous sont pas connues, de subir un commencement de développement, puisque les circonstances dans lesquelles elle a été faite excluent toute possibilité d'une fécondation préalable. Si nous la rapprochons des faits du même genre observés par Bischoff sur la truie, par Hensen sur la lapine, par Agassiz et Burnette chez les poissons, et surtout de ce fait remarquable mis hors de doute par Œllacher que, dans les poules tenues loin du coq, les œufs non fécondés subissent tous dans l'intérieur de l'oviducte la segmentation, il nous sera permis de conclure, avec ce dernier auteur, que des œufs de vertébrés peuvent aussi présenter le phénomène de la parthénogénèse. » — M. L.

RÉCLAMATION

Monsieur et cher confrère,

Au moment où plusieurs de nos confrères ont dû remplacer le bistouri par le chassepot, et font dans les camps l'étude de la théorie et de l'école de tirailleurs, je crois qu'il serait utile que les journaux, organes du Corps médical, s'occupassent d'une façon sérieuse d'une question qui a soulevé les réclamations des journaux politiques, l'*Officiel* compris.

Au mois de mai dernier, sur la foi d'un avis donné par toute la Presse, beaucoup de nous ont expédié leurs pièces, soit au ministère, soit aux chefs de corps, pour obtenir leur nomination comme officiers de réserve du Corps de santé, suivant les prescriptions de la loi du 20 mars dernier, leur accordant ce bénéfice. Or, depuis cet avis, rien n'a été communiqué aux postulants.

Je me trompe en disant que rien ne leur a été communiqué. Toutes les semaines au moins, pendant deux mois, ils ont eu à recevoir les visites du brigadier de gendarmerie, venant demander à revoir les pièces déjà expédiées, posant des questions de toutes sortes où la vie

publique et privée du postulant était mise en jeu. On a même été plus loin, car, sous main, on a pris des informations sur la position du docteur, ses opinions politiques, son état de fortune, celui de la famille, son influence dans la localité, etc. Quant aux pièces expédiées, personne ne les a jamais revues, et même beaucoup ont dû en fournir des doubles et même triples copies. Je ne sais quel usage font de ces pièces MM. les bureaucrates, mais il est à croire qu'ils ne s'en servent point pour former les cadres, car nos confrères de la classe 1867 sont en ce moment simples réservistes, lorsqu'il y a près de cinq mois que leurs pièces sont dans les bureaux. Ceux de la classe 1868 attendent le même sort, et cela, lorsqu'on lit dans l'*Avenir militaire*, que les mobilisations actuelles nécessitent l'entrée en fonctions de 3,000 médecins, tandis que 700 seulement ont formulé une demande.

Chacun doit son service au pays, et ce n'est pas le moment de parler des déboires que peut occasionner au jeune praticien formant sa clientèle, et même aux malades qui restent privés de soins dans beaucoup de communes, l'appel de vingt-huit jours, auquel nous devons répondre ; mais je crois qu'il serait utile de rappeler par la voie des journaux professionnels influents, comme l'est l'UNION, que, puisqu'il y a disette de médecins militaires, il y a mieux à faire que de les employer à manier le fusil, surtout quand un arrêté officiel leur permet d'arriver à d'autres fonctions, et que l'on songe à quel état se trouvait le service médical dans la dernière guerre. Quelques notions spéciales sur le service et une initiation aux diverses fonctions du médecin dans les camps, rempliraient mieux, je crois, le but nécessaire.

En vous priant, cher confrère, d'être l'interprète de ces réclamations sur la négligence mise par les bureaux à nous organiser, je ne vous adresse pas une demande personnelle, mais bien collective, de la part de beaucoup de nos confrères qui, réservistes de 1867, 1868 et 1869, ne recevant aucune réponse à leurs demandes, ont pensé que leurs réclamations, exposées par un de leurs journaux, amèneraient peut-être quelque résultat.

Modestement confiné dans sa commune, chacun de nous ne peut rien et risque fort de ne pas être écouté ; c'est donc à vous que nous nous adressons pour vous confier nos intérêts, comme à un des plus honorables et respectés représentants de la Presse médicale de Paris.

Agréez, cher confrère, etc. Dr X...

Nous donnerions certainement tout notre concours à cette réclamation qui nous paraît très-légitime ; mais nous n'avons aucune espèce de crédit auprès des bureaux de la guerre, qui sont d'ailleurs très-peu accessibles aux civils. Nous prendrons cependant quelques informations dont nous ferons connaître les résultats à notre correspondant par la voie du journal.

Éphémérides Médicales. — 25 Septembre 1677.

Mort de Pierre Yvelin, médecin de la Faculté de Paris, attaché à la maison du roi, et spagiriste convaincu. Loret, dans sa *Muse historique*, laquelle n'est qu'une *Gazette* rimée, plaisante ainsi son mariage (oct. 1650, p. 58) :

La Noiron, dont la populace
Avoit publié la disgrâce
Par un rapport faux et malin,
Se marie au sieur Yvelin,
Jeune médecin de la Reine ;
Et comme elle est toujours mal-seine,
Il sera, luy tâtant le pouls,
Son médecin et son époux.
Un tel, expert en amourettes,
Qui luy disoit souvent fleurettes,
Mais ne concluoit rien jamais,
Pourra bien chercher désormais
Quelque autre fille qui l'écoute,
Car celle-cy fait banqueroute
Non seulement à ses caquets,
Mais à tous Messieurs les coquets.

A. Ch.

FORMULAIRE

Traitement de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés. — Guéniot.

Après avoir retourné les paupières, on touche la muqueuse palpébrale avec un crayon composé de nitrate d'argent et de nitrate de potasse fondus à parties égales, et on lave l'œil avec de l'eau tiède plutôt qu'avec de l'eau salée. La cautérisation est renouvelée chaque jour, tant que la maladie conserve un caractère franchement inflammatoire.

Quand l'enfant est indocile, et se frotte constamment les paupières, ce qui favorise singulièrement l'extension de l'inflammation au globe oculaire, la cautérisation au crayon est remplacée par l'instillation d'un collyre au nitrate d'argent, dont la richesse varie de 0 gr. 15 cen-

tigr. à 0 gr. 30 et 0 gr. 60 centigr. pour 60 grammes d'eau distillée. — L'auteur a aussi recours au collyre de sulfate de zinc, composé de 0 gr. 30 à 0 gr. 50 centigr. de sulfate de zinc pour 60 grammes d'eau distillée, additionnée de quelques gouttes de laudanum. S'il existe du chémosis, il le cautérise largement, et si la cautérisation est insuffisante, il en pratique l'excision sur plusieurs points de sa circonférence. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. Richelot, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé prosecteur à ladite Faculté, en remplacement de M. Farabœuf, dont le temps d'exercice est expiré.

— Sont nommés aides d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris :

M. Campenon, en remplacement de M. Pozzi ;

M. Bouilly, en remplacement de M. Richelot.

École de médecine d'Angers. — M. le docteur Mottais est institué chef des travaux anatomiques près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, pour une période de dix années.

— M. le docteur Gripat est chargé des fonctions de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, pour une période de neuf années.

Congrès des sciences médicales a Bruxelles. — Le Congrès des sciences médicales a tenu lundi dernier, dans la grande salle du Palais ducal, à Bruxelles, sa première séance. Le roi y assistait. M. Wieminckx, président de l'Académie de médecine de Bruxelles, présidait, ayant à sa droite M. le ministre de l'intérieur, et à sa gauche M. Anspach, bourgmestre de Bruxelles.

Sur la proposition de M. le ministre, le Congrès a décidé d'adjoindre au bureau, comme vice-présidents d'honneur, les membres dont les noms suivent :

Pour l'Allemagne, M. le professeur von Langenbeck ; pour l'Angleterre, MM. Critchett et Bowman ; pour l'Autriche-Hongrie, MM. les professeurs Hebra et Sigmund ; pour la France, MM. Bouillaud, Larrey, Verneuil et Jaccoud ; pour l'Italie, MM. les professeurs Semmola et Palasciano ; pour le Luxembourg, le docteur Aschman ; pour les Pays-Bas, M. le docteur Donders ; pour la Roumanie, M. le docteur Marcowitz, et, pour la Turquie, M. le général docteur Ahmed.

Deux discours ont été prononcés par le président et par M. Delcour.

M. Anspach a terminé la séance par une spirituelle improvisation, fort applaudie.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — *Programme du prix à décerner en* 1876. — La Société étant d'avis que les théories récemment proposées tant en France qu'en Allemage, pour expliquer la formation des œdèmes, sont incomplètes et ne reposent pas sur des expériences assez probantes, met au concours la question suivonte : *Exposer la pathogénie de l'Œdème.*

Le prix est une *médaille d'or de* 300 *francs*, à décerner à la fin de l'année 1876.

Les mémoires, écrits très-lisiblement, en français ou en latin, doivent être adressés, *franc de port*, à M. Douaud, secrétaire général de la Société, allées de Tourny, 10, jusqu'au 31 août 1876, limite de rigueur. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent point concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; ils doivent désigner leur mémoire par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leur nom, leur adresse ou celle de leur correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Le Secrétaire général, Dr C.-S. Douaud.

Bordeaux, le 25 août 1875.

Maladies de l'appareil urinaire. — M. le docteur Mallez commencera ses conférences gratuites sur les maladies de l'appareil urinaire, à sa clinique, 3, rue Christine, le lundi 27 septembre, à une heure, pour les continuer les mercredis, vendredis et lundis suivants.

L'examen des malades aura lieu à midi et demi.

M. le docteur Jardin fera répéter à MM. les élèves les exercices pratiques de chimie et de micrographie pathologiques applicables aux maladies des voies urinaires.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 2.

REVUE DE CLINIQUE MÉDICALE

DU RHUMATISME SECONDAIRE, ET, EN PARTICULIER, DES ARTHROPATHIES GÉNITALES.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 16 et 25 septembre.)

Au point de vue symptomatique, les caractères de ce rhumatisme qui survient sous l'influence de la menstruation, de la grossesse, de l'accouchement ou de la lactation, se rapprochent beaucoup de ceux qui ont été attribués au rhumatisme blennorrhagique; il est le plus souvent apyrétique, subaigu, mono-articulaire; s'il envahit plusieurs articulations, il est très-rarement généralisé. Quelquefois il se développe sans douleurs, et coexiste avec des synovites tendineuses. Il est moins mobile, plus fixe que le rhumatisme vulgaire, se résout plus difficilement, et peut se terminer par une hydarthrose, par une arthrite fongueuse, par une ankylose, quelquefois même par suppuration. Enfin, quoiqu'elles aient été signalées par divers auteurs, les complications du côté du cœur, des plèvres, du cerveau, etc., sont beaucoup plus rares.

Mais on commettrait une très-grave erreur, si l'on mettait toujours sur le compte du rhumatisme tous les accidents articulaires qui peuvent se montrer dans le cours de l'état puerpéral. Il y a des arthrites excessivement graves, qui se terminent par suppuration, et qui doivent être attribuées à la pyohémie ou à une altération profonde du sang. Les arthrites du puerpérisme infectieux, de la morve, de la variole, de la scarlatine, qui deviennent souvent purulentes, doivent rentrer dans ces cas; elles n'ont aucune nature ni aucune origine rhumatismale; cela revient à dire qu'il ne faut pas confondre arthrite et rhumatisme. D'autres fois, au contraire, les manifestations articulaires qui se montrent dans la scarlatine et dans la variole appartiennent bien certainement à la diathèse rhumatismale. Pour ce qui est de la scarlatine, le doute n'est plus permis; quant à la variole, il nous suffira de dire que nous avons constaté assez souvent, alors que nous avions l'honneur d'être l'interne de notre savant et affectionné maître, M. Desnos, des douleurs avec gonflement des articulations dans le décours de cette maladie; que M. Bouchard a constaté aussi à cette même période des iritis qu'il regarde comme de nature rhumatismale; qu'enfin

FEUILLETON

QUELQUES USAGES ET COUTUMES OBSERVÉS DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1).

VII

Antidotaire; Dispensaire; Codex pharmaceuticum.

De même que Pierre Lombard pour la théologie, les Pandectes de Justinien pour les affaires de droit, Aristote pour la philosophie et la médecine, étaient, à l'origine des Facultés, les grands oracles pour tous ceux qui s'occupaient de ces sciences, de même l'*Antidotarium* de Nicolas Myrepse était regardé comme le seul et vrai guide pour la préparation des médicaments.

Nicolas Myrepse était un médecin grec d'Alexandrie qui vivait en 1198, et qui, sous le nom de *Medicamentorum opus*, avait recueilli avec beaucoup de travail les recettes des médicaments composés, dispersées dans les auteurs grecs, arabes et latins, et en avait formé une espèce de pharmacopée universelle qu'il partagea en quarante-huit sections.

Puis, entre les années 1251 à 1261, un médecin de Paris, Jean de Saint-Amand, chanoine de Tournay, commenta, traduisit, et baptisa du nom d'*Antidotarium*, cet *opus medicamentorum* de Nicolas Myrepse, et le fit adopter par l'École de Paris, qui l'imposa aux pharmaciens.

Tous les maîtres apothicaires de Paris devaient avoir, chez eux, l'Antidotaire de Nicolas corrigé par la Faculté, et s'y conformer uniformément. Cela dura plus de trois cents ans; mais on ne pouvait rester éternellement attaché à ce dispensaire d'origine grecque, qui vieillissait

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 20 avril, 1er juin, 21 et 23 septembre.

M. Brouardel, dans une étude très-intéressante, signale les mêmes faits (1). « Vers la fin de la période de desquamation, dit-il, une complication nouvelle, un rhumatisme articulaire aigu, vient assez souvent enrayer la convalescence, et cela aussi bien chez les malades qui n'ont eu qu'une variole discrète, que chez ceux qui ont eu des varioles cohérentes ou confluentes. Ces rhumatismes occupent les grandes ou les petites articulations, parfois le périoste des os longs, ils s'accompagnent de fièvre, sont peut-être moins mobiles dans leurs manifestations que le rhumatisme aigu primitif, et lorsqu'ils donnent naissance à des endopéricardites, celles-ci revêtent tous les caractères des lésions cardiaques rhumatismales (2). » Dans un cas bien présent à notre mémoire, nous avons vu, dans la convalescence d'une variole, une arthrite mono-articulaire du coude se terminer par une ankylose incomplète; dans un autre (fait important que nous signalons au point de vue du diagnostic), nous avons vu une ankylose incomplète succéder à une arthrite du coude, qui s'était développée par voie de contiguïté consécutivement à un abcès péri-articulaire.

Nous avons été amené naturellement, à propos de deux exemples de rhumatisme génital, à parler de ces cas de *rhumatisme secondaire* qui surviennent sous des influences diverses et qui présentent des caractères particuliers.

Ainsi, dans le cours ou à la suite des dysenteries, on a noté assez souvent des manifestations articulaires. On sait que Cœlius Aurelianus avait appelé la dysenterie le *rhumatismus intestinorum;* Zimmermann, dans sa description de l'épidémie

(1) *Arch. gén. de méd.*, décembre 1874.

(2) Il résulte de ce fait, soit dit en passant, que les complications cardiaques de la variole peuvent survenir à deux périodes distinctes de la maladie, et sous deux influences différentes. Les unes surviennent surtout dans les varioles cohérentes, au moment de l'éruption ou pendant la période de suppuration, ainsi que nous l'avons démontré avec notre cher maître, M. Desnos (*Des complications cardiaques dans la variole,* etc., 1870). Ce sont là des endocardites ou des péricardites réellement *varioleuses.* — Les autres peuvent apparaître, ainsi que M. Brouardel l'a vu, dans la convalescence des varioles discrètes ou cohérentes, sous l'influence d'un rhumatisme articulaire. Ce sont des endocardites ou péricardites *rhumatismales.* La distinction de ces deux espèces de complications est très-importante au point de vue du diagnostic, et surtout du pronostic. Car il nous paraît démontré que les premières sont rarement suivies de lésions organiques du cœur, tandis que les secondes, de nature rhumatismale, aboutissent souvent à des rétrécissements ou insuffisances d'orifices.

---

tous les jours, et dont l'insuffisance augmentait à mesure que progressaient la matière médicale, la pharmacie, et que la chimie commençait à faire parler d'elle.

Un nouveau code pharmaceutique devenait indispensable.

Pourtant, à vrai dire, les docteurs régents ne peuvent pas revendiquer pour eux l'initiative, et, malgré des arrêts formels du Parlement, ils ont mis tant de lenteur dans la confection d'un nouvel Antidotaire, qu'on pourrait à bon droit leur adresser les reproches qu'ont mérités nos académiciens modernes relativement au long et douloureux enfantement d'un *Dictionnaire de la langue française.*

Ce fut le 3 août 1590 que le Parlement ordonna que la Faculté nommerait dix de ses docteurs pour rédiger un *Dispensaire* contenant les médicaments simples et composés que les apothicaires devaient tenir dans leurs boutiques. Ce ne fut que le 8 octobre 1638 (quarante-huit ans de grossesse !) que les bedeaux annoncèrent et signifièrent aux pharmaciens de Paris la naissance de celui qui devait être un monstre pour eux. L'enfant ainsi péniblement conçu fut baptisé de :

Codex medicamentarius, seu pharmacopœa parisiensis. Ex mandato Facultatis medicinæ parisiensis in lucem edita, M. Philippe Harduino de S. Jacques Decano. Lutetiæ Parisiorum, sumptibus Olivarii de Varennes, viâ Jacobeâ, sub vase aureo. M. DC. XXX. VIII; in-4° de 128 pages.

On sait le nombre considérable d'éditions qu'a eues le *Codex medicamentarius* de Paris. La cinquième porte la date de 1758. Elle fut présentée au roi Louis XV avec un cérémonial peu ordinaire. Le procès-verbal en a été rédigé par Boyer, alors doyen en charge; on nous saura gré de le faire connaître :

« L'an mil sept cent cinquante-huit, le 3 octobre, le doyen se rendit à Versailles pour offrir

qui sévit en 1765, parle de symptômes de *goutte vague* dont ses malades étaient atteints; puis, Stoll a insisté particulièrement sur ces faits. Enfin, de nos jours, le docteur Huette, de Montargis, a publié un travail fort intéressant sur l'arthrite dysentérique (*Arch. de méd.*, août 1869). D'après lui, les manifestations rhumatismales de la dysenterie sont subordonnées principalement à l'influence d'une constitution médicale particulière, et aussi à l'état diathésique individuel. Essentiellement apyrétique, l'arthrite dysentérique s'éloigne, — toujours d'après le même auteur, — par ses causes, sa marche, sa physionomie générale et ses conséquences, du rhumatisme articulaire simple; elle présente une grande analogie avec le rhumatisme blennorrhagique. « Enfin, l'arthrite dysentérique, presque toujours polyarticulaire, a une durée variable entre plusieurs semaines et plusieurs mois. Elle se termine par résolution dans la grande majorité des cas; elle peut, dans certaines circonstances rares, se terminer par suppuration et par ankylose (1). »

En résumé : 1° ces manifestations rhumatismales ou rhumatoïdes sont provoquées par des causes génito-uréthrales (blennorrhagie, vaginite, métrite, uréthrite; grossesse, accouchement, allaitement; troubles de la menstruation tels que : aménorrhée, dysménorrhée, ménorrhagie, établissement et suppression définitive de la menstruation); 2° elles surviennent dans le cours ou à la suite de maladies aiguës (variole, scarlatine, dysenterie); 3° elles sont produites par certains traumatismes. A ce dernier point de vue, nous n'avons besoin que de rappeler le passage suivant dû à la plume de M. Charcot (2) :

« Des causes traumatiques, telles que : coups, chocs, plaies, phlegmons etc., font naître chez les sujets prédisposés, tantôt le rhumatisme articulaire aigu, tantôt le rhumatisme articulaire chronique généralisé (rhumatisme noueux ou partiel, arthrite sèche). C'est ainsi que le rhumatisme articulaire aigu s'est développé, à la suite d'un phlegmon provoqué par une piqûre, chez un boucher qui avait déjà éprouvé plusieurs atteintes de rhumatisme ; la première articulation affectée, dans ce cas, a été le poignet; or, le phlegmon siégeait sur le dos de la main.

« Le rhumatisme noueux s'est développé, chez une femme de la Salpêtrière, à la

(1) Voyez les travaux critiques de M. Quinquaud sur les *manifestations rhumatoïdes de la dysenterie* (*Gaz. des hôpitaux*, 1874) et de la *blennorrhagie* (*Gaz. des hôp.*, 1875).

(2) *Bulletins et Mémoires de la Soc. méd. des hôp. de Paris*, année 1866, p. 323.

---

au roi la cinquième édition du *Codex pharmaceuticum*, que la très-salutaire Faculté de médecine de Paris venait de faire paraître.

Arrivé dans la ville royale, il alla tout d'abord, comme cela était de toute justice, rendre visite au très-illustre comte de Saint-Florentin, ministre du roi, à qui incombe tout ce qui a rapport à l'Université de Paris. Après lui avoir demandé sa protection pour parvenir jusqu'au roi, il demanda pareillement celle du très-illustre duc de Duras, cette année premier chambellan de Sa Majesté, et dont la charge toute privilégiée consiste à ne laisser, sans ses ordres précis, entrer auprès du roi, personne, de quelque condition, de quelque ordre qu'elle fût.

C'est pourquoi, admis dans les magnifiques appartements du roi, le doyen resta là jusqu'à ce que, grâce aux deux hommes illustres cités plus haut, il pût pénétrer dans la chambre intime (*cubiculum intimum*) de Sa Majesté, chambre qui n'est destinée qu'aux conseils secrets.

Le doyen se trouva donc en présence de l'auguste prince, auquel il offrit, au nom de la Faculté, le *Codex pharmaceutique*. Louis le Bien-Aimé reçut ce don avec bonté, et loua beaucoup, en présence des grands du royaume, l'œuvre de la Faculté, conçue au profit de l'utilité publique, et saisit cette occasion pour faire de nombreuses questions sur le livre, sur les affaires de la médecine, et sur plusieurs médecins, questions auxquelles le doyen s'efforça de répondre le mieux qu'il put.

De là le doyen, accompagné de maître Bouillac, archiâtre illustre du Dauphin, offrit aussi à ce prince un exemplaire. Le Dauphin ouvrit curieusement le livre, et, jetant les yeux sur le catalogue des médecins, il appela à haute voix, et dans leur ordre, chacun des docteurs. Enfin, il interpella de la manière suivante, et en langue vulgaire, le doyen :

— Je sçais gré à la Faculté de son présent; son amour pour le bien public est fort louable.

Les exemplaires offerts au roi et au Dauphin étaient magnifiquement reliés en maroquin

suite d'un panaris qui occupait un des doigts de la main, et les jointures de ce doigt furent les premières atteintes par l'inflammation rhumatique. »

Pour notre compte, nous avons vu naître sous nos yeux un rhumatisme chronique sous l'influence d'un traumatisme. Un homme âgé de 76 ans, encore fort et bien portant, qui avait déjà éprouvé les années précédentes des douleurs vagues dans les jointures, fait un jour une chute qui détermine une contusion des articulations du coude et du genou du côté droit. Ces articulations restèrent très-douloureuses, et devinrent, au bout de quelques jours, le point de départ d'un rhumatisme subaigu, légèrement fébrile, et qui envahit dans l'espace de deux mois toutes les articulations.

Dans la discussion qui eut lieu sur le rhumatisme blennorrhagique, à la Société médicale des hôpitaux, en 1866 et 1867, M. Peter rapporte, de son côté, l'observation suivante qui lui a été communiquée par Blache : Une dame de sa clientèle est heurtée violemment dans la rue et jetée à terre. On appelle M. Blache, qui constate une contusion insignifiante. Mandé de nouveau, l'illustre praticien constate que cette dame a une fièvre ardente et plusieurs articulations endolories. C'était une attaque de rhumatisme articulaire aigu qui commençait et qui fut très-intense. La dame était rhumatisante et avait eu déjà deux attaques antérieures, survenues pour une cause quelconque. Quant à cette troisième attaque, il ne fut pas douteux pour M. Blache qu'elle avait éclaté à la suite de la contusion de la veille.

Ainsi donc ici, dans les deux derniers cas que nous venons de citer, c'est le traumatisme qui est le signal et la cause *occasionnelle* des accidents articulaires; là, c'est une maladie aiguë, la variole ou la scarlatine; enfin, dans des cas plus nombreux, c'est l'*état uréthro-génital* qui devient, chez les individus le plus souvent déjà prédisposés par leurs antécédents pathologiques héréditaires ou par leurs antécédents personnels, la cause occasionnelle des manifestations rhumatismales; d'autres fois, cet état génital éveille aussi la diathèse rhumatismale qui était à l'état latent, et qui ne demandait qu'une occasion favorable pour se développer.

Envisagée sous ce jour, la question du rhumatisme génital s'agrandit et se confond avec celle du rhumatisme secondaire dont l'étude, au point de vue doctrinal comme sous le rapport du diagnostic et du pronostic, offre un très-haut intérêt.

Dr Henri HUCHARD.

---

rouge, avec les marges élégamment dorées. Le doyen avait eu la précaution de faire mettre, sur celui offert au Dauphin, les armes de France. Le doyen donna encore au comte de Saint-Florentin et au grand chancelier un troisième et un quatrième exemplaires, reliés un peu moins richement que les précédents. Il en donna enfin au premier médecin du roi et à tous les autres médecins du palais. »

Après tout, si nos pères ont mis quarante-huit ans à confectionner un Codex, ils ont travaillé consciencieusement. Ils ont voulu, comme on dit, mettre eux-mêmes la main à la pâte. Après s'être partagés en neuf sections, ayant, chacune, un groupe à étudier : eaux distillées, sirops, électuaires, pilules, antidotes, trochisques, huiles, onguents, emplâtres, ils firent les frais de drogues fraîches; ils retinrent à leurs gages (180 l. par an) un jeune homme, Antoine Régnier, qui voulut bien se charger des viles opérations manuelles; ils achetèrent des ustensiles de pharmacie, fourneaux, alambics, vases en terre et en bois; ils louèrent tout auprès des Écoles une grande salle qui dut servir de laboratoire; ils dépensèrent 253 livres 25 s. pour garnir cette « boutique ou théâtre d'apothicairerie. » Enfin, ils eurent à soutenir presque une lutte de pugilat que leur suscitèrent les pharmaciens, furieux de voir la Faculté prête à mettre un frein à leur charlatanisme. En effet, le 6 septembre 1623, les vendeurs de drogues se rendent chez Gabriel Harduin de Saint-Jacques, qui était le « curateur » de la pharmacie de l'École, et qui, pour diverses expériences, avait fait apporter dans sa maison quelques appareils pharmaceutiques. Ils s'emparent de ces appareils et des médicaments, et, sans plus de procès, poussent en prison le domestique du docteur régent et le pauvre Antoine Régnier. De là, un grand procès dont nous ne nous occuperons pas, et qui vengea amplement nos pères de l'affront et des dommages matériels qu'ils avaient subis.

Ah! j'oubliais de dire que les savants chargés de rédiger le *Codex medicamentarius* arrê-

MÉDECINE MYSTIQUE

LES SUPERCHERIES RELIGIEUSES CHEZ QUELQUES MALADES. — UN CAS FORT CURIEUX DE FEMME FAISANT CROIRE AUX MIRACLES. — LE MÉDECIN FAISANT UN MIRACLE SANS S'EN DOUTER. — QUELS SONT LES VRAIS MIRACLES DE L'ART DE GUÉRIR? — ANTAGONISME ENTRE LES SCIENCES ET LES RELIGIONS. — CONCLUSIONS.

Par le docteur A. MATTEI.

Ce matin (14 septembre 1875), en faisant le dépouillement de mes journaux de médecine, je lis dans l'UNION MÉDICALE que désormais le prétendu miracle de Louise Lateau est déjoué, tandis que, dans l'*Abeille médicale*, un article signé BERTRAND rapporte le fait d'une demoiselle (Marie Renaudin) qui, entre autres phénomènes extraordinaires, a présenté celui de rester des semaines successives sans prendre aucune alimentation, et si l'âne de La Fontaine mourut précisément quand il avait commencé à vivre sans manger, la demoiselle en question vivait toujours sans se porter plus mal.

Il y a des cas, chez la femme surtout, où la chloro-anémie, l'hystérie, les névroses, et le nervosisme, comme dirait M. Bouchut, produisent des phénomènes assez singuliers, désormais connus de la science, expliqués et même soignés quelquefois avec succès ; mais le fait est que, bien des fois, ces symptômes sont exagérés ou complétement simulés par les malades, dans un but d'intérêt; d'autres fois par pure curiosité ou par bizarrerie. Ces cas ont joué un grand rôle dans le merveilleux de tous les temps, et, de nos jours encore, les sorciers, les croyants, les spirites, comme les gens de religion, ont été les acteurs ou les dupes de ces phénomènes. Les Facultés catholiques de Belgique, qui ont soutenu la stigmatisation miraculeuse de Louise Lateau, nous montrent la rude besogne qui attend nos futures Facultés catholiques de France.

Mais je ne veux pas paraître insinuer, je veux raconter en peu de mots des faits qui se sont passés sous mes yeux. Il s'agit d'abord d'une femme faisant des miracles, et l'on verra la manière dont j'ai découvert la supercherie. Du reste, loin de servir la religion, ces prétendus miracles font planer sur elle le soupçon et quelquefois même le discrédit des gens sérieux, éclairés. Voici le premier fait :

Avant de venir à Paris pour me faire recevoir docteur et y étudier quelques spécialités, je passai d'abord quatre ans à Montpellier pour y suivre les leçons de la Faculté et les hôpitaux; puis je concourus pour la place de chef interne à l'Hôtel-Dieu de Nîmes, où, pendant deux ans, je devais pratiquer la médecine et la chirurgie sous les yeux des médecins et chirurgiens en chef. Il est fâcheux que ces places n'existent pas dans les hôpitaux du Nord.

C'est dans l'Hôtel-Dieu de Nîmes qu'il m'a été donné de voir la femme aux miracles dont je

---

tèrent aussi la nature des poids qui devront être dorénavant employés dans les officines. Et de leurs profondes méditations résulta ceci :

La livre médicale aura. . .	douze onces.
L'once.	huit drachmes.
Le drachme	trois scrupules.
Le scrupule	vingt grains.

Le grain sera représenté par un grain d'orge bien nourri.

VIII

Solennité de la préparation de la thériaque.

On raconte qu'un médecin de Milan ordonnait toujours à ses malades de mettre, dans les bains qu'il leur prescrivait, chaque herbe d'un pré, parce que, disait-il, il s'en trouverait bien dans le nombre quelqu'une propre à guérir la maladie pour laquelle on le consultait. C'est à peu près l'histoire de la *thériaque* ou *galène*, composition bizarre attribuée à Andromaque le père, médecin de Néron, et qui, composée d'une foule de médicaments, pouvait s'appliquer à toutes les maladies.

Ce qu'il y a de bizarre, c'est la réputation dont jouit cette drogue, réputation telle, qu'elle résista à tous les changements que divers médecins ont tenté de lui faire subir, et que la formule d'Andromule s'est soutenue assez pour que, à Paris comme dans toute l'Europe, on eût pris les plus grandes précautions pour ne pas en permettre la modification. On considérait comme un sacrilége de porter la main sur les préceptes du médecin crétois; tous les statuts des pharmaciens ordonnaient de suivre la formule donnée par Andromaque; et, pour plus de sécurité, c'était publiquement, devant les magistrats, avec pompe et cérémonie, que les

vais raconter l'histoire, après avoir consulté mes notes de l'époque pour ne pas trop me fier à ma mémoire.

C'est dans le service de médecine que se trouvait la malade en question (1844). C'était une demoiselle d'une trentaine d'années, de taille moyenne, d'une constitution un peu délicate, chloro-anémique, et qui, sous les dehors d'une grande mansuétude, cachait une rouerie peu commune, augmentée par une certaine instruction. Elle avait dans la salle un lit privilégié pour les matelas, pour les rideaux, etc., et ne figurait pas sur les registres pour les médicaments, puisque le médecin ne la regardait plus, tandis qu'elle y figurait pour les aliments; bien plus, c'est pour elle qu'étaient les meilleurs morceaux de la salle, et les bonnes sœurs qui faisaient le service lui apportaient en sus des gourmandises du couvent. Cette femme se levait et se couchait à son gré, mais elle restait presque toute la journée debout, en lecture ou en promenade.

C'est au service de chirurgie que j'appliquai d'abord mon attention; mais enfin, le tour de la médecine arrivant, je dus m'occuper de notre *Maladette*, c'était le nom qu'on donnait au sujet en question, diminutif gracieux pour dire que la femme n'était pas grande, ou que sa maladie n'était pas grave.

Les réponses que fit cette femme à mes questions furent tellement variées et tellement détaillées qu'elles impliquaient pour ainsi dire toute la pathologie de la femme, surtout pour les spasmes, les douleurs, les malaises, et tout l'arsenal des phénomènes nerveux qu'une femme peut avoir sans la fièvre. Par ses groupements intelligents, on voyait que la malade avait lu la description des maladies, ou qu'elle l'avait apprise à la suite des nombreux interrogatoires qu'elle avait subis. A l'entendre, elle ne mangeait pas, elle ne dormait pas, elle était très-souffrante; bien plus, elle avait l'air de dire qu'on ne s'occupait pas assez d'elle, ou que les médecins ne comprenaient rien à sa maladie.

Je pris d'abord la chose au sérieux. J'observai la malade à diverses heures de la journée, et procédai à l'examen le plus minutieux des organes splanchniques, sans rien trouver d'appréciable. Après avoir employé en vain des moyens thérapeutiques, je finis par apprendre que cette femme faisait des miracles, qu'elle confessait et communiait tous les dimanches; enfin, que les médecins ne pouvant pas la guérir, on ne lui prescrivait plus rien à l'hôpital.

Cette fois, mes soupçons ne furent pas moindres que mon attention scientifique, et, à mon tour, je commençai le contrôle de tout ce qu'elle accusait et qu'on considérait comme autant de miracles. C'était d'abord une hémorrhagie qui venait presque toutes les semaines, après avoir été prédite la veille par la malade, et qui variait pour le siége. Le sang coulait tantôt

---

fourneaux s'allumaient pour faire bouillir toutes les choses qui entraient dans la composition de la thériaque.

C'était la Compagnie des apothicaires de Paris qui confectionnait la thériaque; elle se livrait à cette grave opération dans son laboratoire et dans son jardin de la rue de l'Arbalète. Ils annonçaient le grand œuvre par une énorme affiche placardée dans les carrefours de Paris, et leurs manipulations, décoctions, etc., étaient toujours surveillées par le doyen de la Faculté de médecine, assisté de plusieurs bonnets carrés ses confrères, de magistrats et de gens du monde aristocratique. Le doyen avait même le soin, à cette occasion, de débiter un long panégyrique de la drogue. Nous avons là, sous les yeux, celui que Baron, docteur régent, prononça à l'occasion de la préparation, par Rouvière, de 600 livres de thériaque, préparation à laquelle assistaient de La Reynie, lieutenant de police; Robert, procureur au Châtelet, et d'autres gros bonnets. Baron y est admirable de lyrisme. Pour lui, la thériaque est un « antidote respectable par son antiquité; il a plus de seize siècles; estimable par le nombre et le choix des ingrédiens qui le composent; il renferme l'élite de plus de soixante drogues; recommandable, enfin, par ses admirabbles effets; il convient et est employé dans un nombre presque infini de maladies... La réputation de ce remède est si bien établie, que plusieurs particuliers ont entrepris en vain d'y faire remarquer des défauts ou superfluités, et d'y vouloir faire quelques changements. La thériaque d'Andromaque s'est toujours soutenue et se soutiendra avec le nom de son auteur autant de temps que la médecine même, et qu'il y aura de bons médecins... La thériaque renferme soixante-cinq drogues et ingrédiens tirés des plantes, des animaux, des minéraux, de la terre et de la mer. Il y a aussi quelques simples communs, des racines, des semences, du bois, des écorces, des gommes ou des sucres épaissis... L'expérience nous apprend qu'il n'est pas de médicament qui soit d'un usage plus varié. Il tranquillise, il anime; il échauffe, il tempère; il ouvre, il resserre; il épaissit, il divise les humeurs; en un mot, c'est une clef artificielle capable de lier et de délier, de fermer et d'ouvrir, selon les circonstances, les ressorts de la nature..... » N'est-ce pas admirable dans la bouche du chef de la médecine parisienne!

(*A suivre.*) A. Chereau.

par une joue, tantôt par un doigt, par une jambe, mais toujours en très-petite quantité. Les règles, du reste, venaient tous les mois.

Interrogée sur cette hémorrhagie, la malade répondit avec précision qu'elle éprouvait, dans la région qui allait être le siége de l'écoulement, d'abord de la chaleur, puis de la rougeur et du gonflement, puis du picotement, et enfin le sang coulait. En faisant ma visite du matin, je constatai plus d'une fois, en effet, quelques gouttes de sang sur une joue tachetée de petites plaques rouges, mais ce sang était sec. J'avais cependant enjoint à cette femme de me faire appeler, n'importe à quelle heure, dès qu'elle sentirait les phénomènes précurseurs, chaleur, gonflement, rougeur, etc., afin que je pusse voir le sang au moment où il devait sortir, ce qui n'avait jamais pu avoir lieu. Bien plus, ces diverses hémorrhagies avaient toujours lieu la nuit ; de sorte que, le matin, toutes les malades de la salle, les religieuses en tête, criaient au miracle, et adoraient presque cette femme comme une sainte.

Pour moi, au contraire, il devenait de plus en plus démontré que ces hémorrhagies n'étaient que le résultat de piqûres d'aiguille dont le trou bouché, comme l'auréole, subsistaient encore le matin. La malade se gardait bien de nettoyer la goutte de sang qui sortait et qui se coagulait au bas de la piqûre ou sur la piqûre elle-même, comme on pouvait le constater par le lavage, tandis que le point piqué restait apparent, chose qui n'aurait pas eu lieu s'il s'était agi d'un simple suintement.

Ne pouvant pas me montrer l'hémorrhagie miraculeuse au moment où elle se produisait, la malade comprit que je doutais, et petit à petit ce miracle disparut, pour se montrer sous d'autres formes. Ainsi, un matin, je trouve la *Maladette* avec une joue rouge et de petites ampoules qui s'étaient tout à coup produites la nuit, car la veille il n'y avait rien. Frappé par la forme de la rougeur, je me mets à chercher autour de la malade, et, sous son traversin, je trouve une mouche de Milan exactement de mêmes dimensions que la rougeur, et que la malade avait prise sans doute dans la salle pour la placer sur sa joue. Cette fois ce n'était plus un soupçon; mais toutes les malades, les religieuses surtout, furent scandalisées de *ma pensée au mal*, et l'affaire faillit être portée devant l'Administration des hôpitaux.

De ce moment la *Maladette* ne cessa de simuler des maladies soi-disant miraculeuses ou tout au moins extraordinaires, et que je pus découvrir constamment; ainsi, elle avait toutes sortes de douleurs que je soulageais avec les pilules *mica panis*, tandis qu'elles s'exaspéraient au point de donner des attaques de nerfs si je n'ordonnais rien. Un beau jour elle annonce qu'elle rend des morceaux de chair, le tænia peut-être, et que c'est là la cause de ses maux. Je fais mettre de côté les choses rendues, je les examine, et je trouve tout bonnement des morceaux de bœuf cuits et non digérés, qu'elle introduisait dans l'anus, si elle ne les jetait pas dans le vase au moment de s'asseoir dessus. Je me rappelle que, sur l'un de ces morceaux, je trouvai une artère avec ses bifurcations, à travers laquelle je pus passer un stylet.

Je ne manquai pas de faire observer ces choses aux religieuses, car les médecins en chef ne voulaient plus s'occuper de cette malade; mais la croyance au miracle était plus forte que mon assertion, et puis cette femme faisait tant de plaisir au couvent voisin, aux malades elles-mêmes, qu'on ne pouvait plus se passer d'elle, et je n'avais pas assez d'autorité pour lui donner son congé. Je néglige d'autres supercheries que je pus toujours déjouer, pour arriver à celle qui décida enfin le départ volontaire de cette malade.

Comme, pour justifier sa présence à l'hôpital, elle accusait toujours quelque indisposition, elle annonce un matin qu'elle a une rétention d'urine depuis la veille. En effet, la vessie était pleine, et je pratique le cathétérisme. J'ordonne des bains généraux, des cataplasmes sur le bas-ventre, que la malade dit être douloureux, et, la rétention d'urine persistant, je suis obligé de répéter le cathétérisme matin et soir.

Ne pouvant pas aller un soir auprès de cette femme, j'y envoie un de mes internes, lequel, ayant moins l'habitude de l'opération, cherche longtemps avec le doigt la place du méat urinaire, et, sous prétexte de souffrance, la malade fait des contorsions. C'est cependant cet interne qu'elle préfère désormais faire appeler pour la sonder, et il devient évident que cette femme se fait pratiquer le cathétérisme en guise de masturbation. Pour en être sûr, je défends à l'interne de sonder la malade, et je prescris à l'infirmière de veiller la nuit pour savoir si la *Maladette* se lève et si elle urine dans son vase ou ailleurs. Le fait montra que j'avais raison ; au lieu d'être sondée deux fois par jour, elle ne fut pas sondée du tout, et la nuit elle se leva pour uriner toute seule avec facilité.

Les découvertes successives que je venais de faire avaient diminué le prestige des miracles, quoique les religieuses soutinssent le contraire; mais la malade, déjouée, finit par renoncer à rester encore à l'hôpital. Sans mon insistance à m'assurer des phénomènes annoncés, on aurait continué à les considérer comme des miracles.

Je vais maintenant rapporter un miracle que j'aurais fait sans m'en douter. Voici le fait :

Après mes études de Paris et mon doctorat, j'obéis à ma famille en rentrant en Corse, et

là, les autorités comme les habitants ne m'ont pas seulement accordé leur confiance, ils m'ont comblé de faveurs ; mes recherches obstétricales seules ont pu m'arracher à la ville de Bastia, où je suis censé avoir fait le miracle suivant :

Un des principaux avocats de la ville, M. C..., me pria un jour de voir son domestique, qui était couché depuis plusieurs semaines. Le médecin de la maison, après avoir essayé en vain quelques remèdes, ne le voyait plus depuis bien des jours.

Il s'agissait d'un homme d'une quarantaine d'années qui, petit à petit, était devenu triste, indolent, se plaignant un peu de la tête; après avoir ralenti son travail, il avait fini par rester couché jour et nuit, tout en mangeant assez bien.

A ma visite, je trouvai cet homme dans un état de torpeur très-prononcée ; à peine s'il comprenait mes questions, et il y répondait très-lentement ; il faisait aussi, avec lenteur, les mouvements des bras et du cou; il n'accusait aucune souffrance, il n'avait pas de fièvre, mais il demandait à manger quand il en sentait le besoin, et se levait, quoique lentement, pour satisfaire ses besoins naturels. Ce cas me parut assez important pour avoir besoin d'être étudié. Aussi je promis au malade de le revoir le lendemain. Tout ce que je pus voir à ma première visite fut que cet homme était cataleptique; ainsi il gardait longtemps les bras et la tête dans la position où je mettais ces parties.

Le lendemain j'allais au rendez-vous, lorsqu'en arrivant à la maison de l'avocat, on me dit : « Voilà un miracle que vous avez fait hier ! Dès votre sortie, le malade s'est levé, en disant qu'il était guéri; il a déclaré vouloir aller ce matin, à neuf heures, à la cathédrale, avec une bannière, et remercier la Vierge. » C'était, en effet, le 15 août, fête de la cathédrale. Dès le matin, de bonne heure, cet homme avait suspendu un mouchoir à un bâton, et, à la tête d'une troupe de femmes et d'enfants réunis par la curiosité du fait, il était allé à l'église en criant partout au miracle. Toute la cérémonie était finie lors de ma seconde visite, et le malade me parut tout autre que la veille. Il avait son bon sens et sa raison. Aussi il me remercia de l'avoir si miraculeusement guéri.

J'eus beau dire que je ne faisais pas de miracles, le malade et les bonnes femmes du quartier n'en cessèrent pas moins de le croire. On le croit peut-être encore aujourd'hui. L'avocat, plus sensé, ne savait que dire, et j'eus soin de lui faire observer que si j'avais ordonné quelque chose, c'est à la médecine qu'on aurait pu attribuer la guérison. « C'est précisément, dit-il, parce que vous avez guéri sans médecine qu'on crie au miracle !!! » Tout autre homme qu'un sceptique se serait cru en odeur de sainteté.

Je ne veux pas discuter ici le fait, que la commotion nerveuse de ma visite peut expliquer jusqu'à un certain point ; je laisse de côté l'explication pour raconter un troisième fait où l'homme de l'art, tout en faisant des choses excellentes, n'est pas aussi admiré que quand il est censé mettre en jeu le merveilleux. Je demande pardon au lecteur si je parle de moi, mais c'est parce que je puis au moins affirmer *de visu* ce que je rapporte.

C'est encore à Bastia que ce fait s'est passé. Je traversais, un jour d'été, la rue dite *Droite*, parce qu'elle est moins tordue que toutes celles de la vieille ville, lorsque je vis un rassemblement tumultueux qui obstruait la rue entière. Je cours à mon tour et, à ma vue, la foule m'ouvre un passage en me demandant du secours pour un enfant qui se mourait dans les convulsions. Je vois, en effet, cet enfant, âgé de 2 ans 1/2, sur les genoux de sa bonne, se débattant dans les angoisses de l'asphyxie. Je demande à cette femme et aux assistants comment la chose s'est passée, et l'on me dit qu'un instant auparavant cet enfant était bien portant, jouant dans la rue autour de sa bonne, lorsqu'en mangeant une amande fraîche il est devenu tout à coup dans l'état où je le vois.

Il était au degré le plus prononcé de l'asphyxie, et je compris aussitôt que ce devait être par suite d'une portion d'amande qui, ayant traversé la glotte, obstruait le larynx. Je porte les doigts sur cet organe, encore mince chez un jeune enfant, et je sens, en effet, le corps étranger sous la pression. Les genoux de la bonne me servent de lit, je confie les membres et la tête aux plus proches des assistants, et, prenant ma trousse de poche, j'en retire un bistouri convexe. Pendant que j'immobilise avec la main gauche le larynx et le corps étranger, je fends les tissus avec la droite jusqu'à la rencontre du corps étranger, que l'effort d'une expiration me jette au visage.

A l'instant les mouvements désordonnés cessent, et, à l'étonnement des assistants, l'enfant ouvre les yeux, respire ; il était sauvé en moins de temps que je ne mets à raconter le fait.

Voilà les vrais miracles de l'art de guérir, il n'y en a pas d'autres. Il n'est pas étonnant que la foule ignorante, stupéfaite par la promptitude des résultats, ait cru que, dans la médecine, il y a quelque chose de surnaturel, ou que le surnaturel soit supérieur à la médecine. Les grands-prêtres des divinités médicales ont exploité ces croyances, et la chose n'est pas finie encore ; c'est ce qui va me permettre de passer des cas particuliers à quelques généralités par lesquelles je terminerai cet article.

Ce n'est pas ici le lieu de discuter les religons au point de vue philosophique et moral; mais, au point de vue scientifique et médical, les religions ont des bases tout autres que la médecine. Celle-ci est une science d'observation basée sur les lois naturelles qui sont immuables ou tout au moins déterminables dans leurs variations et corrigibles par des moyens naturels qui, bien employés, agissent en sens contraire pour prévenir ou pour combattre les causes comme les effets pathologiques. Les religions, au contraire, ont pour base le merveilleux, le surnaturel, d'où sont sortis les dogmes, les mystères, les cultes, les miracles, qui varient à l'infini comme les religons, les sectes et les variétés elles-mêmes. Pour la médecine, l'observation, la logique, le raisonnement sont d'autant plus profitables qu'ils sont plus rigoureusement appliqués; pour les religions, au contraire, la foi est d'autant plus agréée qu'elle est plus aveuglement soumise. Jamais on ne détruira l'antagonisme de ces traits fondamentaux, et dans les grandes comme dans les petites choses, lorsqu'il y aura lutte entre la science et la religion, la première sera toujours sacrifiée à la seconde par l'esprit religieux, tandis que c'est l'inverse que doit faire la méthode scientifique, et, par conséquent, la vraie médecine. Tant que l'art de guérir fut exercé dans les temples, il fut borné, impuissant, superstitieux. Les philosophes de la Grèce, et surtout l'école hippocratique, la sortirent de là pour la placer sur le terrain scientifique. Le moyen âge a essayé de la faire rentrer dans d'autres temples que ceux des païens, mais la renaissance des lettres et des sciences est venue la délivrer, et malgré les empiètements de l'esprit religieux, il faut espérer qu'elle gardera son indépendance. La nouvelle loi sur la liberté de l'enseignement supérieur peut sans doute exposer la médecine, chez nous, à se voir envahie par l'esprit religieux qui la minerait en peu de temps dans ses bases, mais la liberté étant commune, elle pourra tourner aussi au profit de la méthode scientifique. Pour cela, il faut que les corps savants, les écoles, les professeurs, les associations libres et le gouvernement lui-même redoublent de zèle pour ne pas laisser la France au-dessous des nations qui n'offrent pas les mêmes dangers. Loin de redouter la concurrence qui va se faire non-seulement en dehors de nos frontières, mais au sein de nos villes les plus peuplées, la médecine scientifique doit s'affirmer plus que jamais. Si elle le veut, elle le peut avec succès. Loin de voir l'esprit religieux empiéter de plus en plus sur le terrain scientifique, il faut épargner au monde civilisé le spectacle de voir les malades demander leur guérison aux pèlerinages et aux amulettes. Ainsi, j'ai vu de mes yeux, à Paris même, des sages-femmes se recommander à leurs malades par des reliques qu'elles suspendaient au cou de celles-ci pendant le travail de l'enfantement, et l'on m'a assuré qu'une impératrice, lors de son accouchement, portait sur elle la relique que le Pape donna à Charlemagne, et qui devait avoir la vertu de rendre l'homme invulnérable dans les combats, en même temps qu'elle devait faciliter la femme pendant l'enfantement. La relique n'empêcha pas cette impératrice de souffrir beaucoup et de ne pouvoir être délivrée que par une application de forceps.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 août 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — Sur une cause de la déformation du moignon à la suite de l'amputation médio-tarsienne. — Des lésions osseuses que la syphilis héréditaire produit chez les enfants. — Élections de membres associés et correspondants étrangers. — Présentation d'instrument.

M. Alphonse Guérin fait une communication sur la cause de la déformation du moignon dans l'amputation médio-tarsienne, et sur le moyen d'empêcher cette déformation.

Suivant lui, la principale cause de la déformation du moignon dans l'amputation Chopart, est la rétraction du tendon d'Achille; or, la rétraction des tendons est produite par l'inflammation des gaînes tendineuses. Il suffit de s'opposer à cette inflammation pour prévenir la rétraction des tendons. Le meilleur moyen de s'opposer à l'inflammation des gaînes tendineuses est d'obtenir la réunion immédiate ou par première intention. M. Alphonse Guérin déclare que la réunion immédiate peut être obtenue, même à Paris. Pour sa part, il l'a obtenue dans trois cas récents d'amputations du bras et de la jambe, par l'application de son pansement ouaté.

Ce pansement permet, au moyen d'une compression vigoureuse, de maintenir les muscles dans l'immobilité et d'en faciliter ainsi la réunion. En ce qui concerne l'amputation médio-tarsienne, le calcanéum est maintenu dans la position qu'il a naturellenent dans la marche; les muscles sectionnés, maintenus dans l'immobilité, n'ayant pas de tendance au déplacement, se cicatrisent par première intention et n'exercent aucune action capable de dévier les os et de produire la déformation; le pansement ouaté, en favorisant la réunion immédiate, est le meilleur moyen d'empêcher l'inflammation des gaînes tendineuses, les fusées purulentes et la rétrac-

tion des tendons. En outre, les plaies articulaires, même lorsqu'elles ont ouvert largement l'articulation, se guérissent très-bien par l'emploi du pansement ouaté.

Chez un malade qu'il a en ce moment dans son service et chez le quel existait une fracture de l'olécrâne avec ouverture de l'articulation du coude dans toute son étendue, M. Alphonse Guérin a obtenu la guérison complète de cet accident si redoutable. Dès le lendemain de l'application du pansement ouaté, le pouls, qui était à 132, est tombé rapidement à 88.

M. Alph. Guérin présente à ses collègues un malade auquel il a pratiqué, il y a treize mois, l'amputation médio-tarsienne pour une ostéite avec ramollissement de presque tous les os de la partie antérieure du pied. La réunion immédiate a été obtenue grâce au pansement ouaté; il n'y a pas de déformation; le malade monte et descend l'escalier depuis son opération; en outre, chose digne de remarque, deux cavernes qu'il avait au sommet des poumons sont aujourd'hui en voie de gérison.

Des lésions osseuses dans la syphilis héréditaire chez les enfants.—M. Parrot, qui s'occupe avec une louable persévérance de cette importante question, est venu faire sur ce sujet une communication des plus intéressantes, avec présentation de pièces nombreuses à l'appui.

M. Parrot rappelle que, depuis 1872, il a fait une série de présentations de pièces anatomo-pathologiques au sujet des lésions osseuses que la syphilis héréditaire produit chez les enfants. Aujourd'hui, les faits qu'il a pu recueillir sont au nombre de 50, et il lui a été possible d'établir, à l'aide de ces observations, une série de propositions dignes d'attention, concernant la syphilis osseuse des nouveau-nés et ses rapports avec les maladies osseuses en général, et avec le rachitisme en particulier.

Depuis six ans, M. Parrot a étudié à ce point du vue tous les enfants atteints de syphilis héréditaire évidente qui sont entrés dans son service. Il a découvert dans le système osseux une série de lésions dignes de fixer l'attention des pathologistes.

Les résultats de ses recherches et de ses observations l'ont conduit à formuler les propositions générales suivantes :

1° Toutes les fois que l'on trouve, chez les nouveau-nés ou les enfants du premier âge, une marque certaine de syphilis dans les viscères, la peau ou les muqueuses, on est sûr de trouver également des lésions osseuses.

2° Les lésions osseuses peuvent être les seules manifestations de la syphilis héréditaire.

M. Parrot s'est appliqué à bien distinguer les altérations osseuses dues à la syphilis héréditaire de celles qui sont produites par d'autres causes; s'il n'a pu arriver dans tous les cas à la précision du diagnostic, du moins il croit avoir établi des jalons entre lesquels il sera permis d'intercaler les cas intermédiaires.

Les caractères de la syphilis osseuse varient suivant l'âge de l'enfant et l'époque de l'évolution de la maladie.

M. Parrot a examiné les os à l'état frais en les dépouillant de leur périoste, et sur des coupes longitudinales et transversales; il a examiné la diaphyse et les extrémités articulaires.

De cet examen ont résulté, pour lui, trois ou quatre catégories, ou formes, ou degrés de la syphilis osseuse.

Le premier degré s'observe sur les enfants nouveau-nés proprement dits, âgés de 1 à 7 ou 8 jours, chez lesquels la syphilis a débuté pendant la vie intra-utérine. Sur la coupe d'un os, du radius par exemple, appartenant à ce degré, on trouve, autour de la diaphyse, une série de protubérances, de véritables ostéophytes donnant à l'os une forme irrégulière ; en outre, la direction des fibres osseuses est perpendiculaire à l'axe de l'os au lieu d'être longitudinale.

Sur les extrémités articulaires, on constate que le cartilage est exempt d'altération; mais la couche chondro-calcaire qui sépare le cartilage du tissu spongieux a augmenté d'épaisseur; au lieu d'une ligne, elle a une épaisseur de 2 à 3 millimètres; elle prend, en outre, une teinte jaune maïs particulière.

Ainsi, développement d'ostéophytes et épaississement de la couche chondro-calcaire, tels sont les principaux caractères du premier degré de la syphilis osseuse.

Le deuxième degré, que l'on observe chez les enfants âgés de 5 ou 6 semaines à 3 mois, est caractérisé d'une manière générale par la dégénérescence gélatiniforme du tissu osseux. On trouve toutes les altérations précédentes, mais atténuées; les ostéophytes sont moins prononcées. On constate l'apparition, au niveau du tissu spongieux, de taches très-irrégulières ayant une coloration jaune maïs ou serin. Bientôt on voit que ces taches sont constituées par l'atrophie du tissu spongieux ayant subi la dégénérescence gélatiniforme; la matière gélatiniforme, en disparaissant, met à nu une véritable ulcération ou perte de substance de l'os. C'est à ce degré que se rapporte la pseudo-paralysie syphilitique des nouveau-nés.

Supposez que cette atrophie s'étende en longueur et en profondeur, il en résultera un amincissement et une fragilité du tissu osseux qui font que l'os se brise sous l'influence du moindre

effort. On a confondu cet état avec la véritable paralysie; l'observation a démontré que cette prétendue paralysie guérit au moyen du mercure.

Le troisième degré de la syphilis osseuse s'observe chez des enfants de 5 à 6 mois. On constate les lésions précédentes, mais modifiées et localisées d'une manière plus nette. L'humérus devient le lieu d'élection des ostéophytes que l'on constate à l'extrémité inférieure et sur la région postérieure de la diaphyse.

On voit apparaître en même temps deux nouveaux phénomènes : la *médullisation* et la *décalcification* des os. . . . .

La médullisation est caractérisée par la diminution de la densité et de la dureté du tissu spongieux; ce tissu est raréfié et ramolli par l'envahissement progressif de la substance médullaire. Cette substance médullaire envahit le tissu malade et tend à le détruire; mais, à mesure que s'opère cette destruction, il se produit de nouvelles couches osseuses qui augmentent le volume de l'os; celui-ci est considérablement élargi à sa partie inférieure malade, tandis que la partie supérieure a sa forme normale. Il y a là une altération caractéristique du troisième degré de la syphilis osseuse : élargissement de l'extrémité inférieure de l'os. qui a acquis le double ou le triple de son volume normal, et qui s'est creusée de lacs et de rigoles remplies de substance médullaire. En même temps, la couche chondro-calcaire est moins nettement distincte.

Dans la quatrième et dernière forme de la syphilis osseuse, on constate les mêmes lésions que dans la forme précédente, avec cette particularité que, au-dessus des couches dures représentées par les ostéophytes, on remarque une couche nouvelle pouvant envahir l'os tout entier, caractère également attribué au rachitisme. La périphérie des os longs, dans la quatrième forme de la syphilis osseuse, se couvre de couches de tissu spongoïde recouvrant les couches ostéophytiques.

Que se passe-t-il ultérieurement? M. Parrot l'ignore; là se sont arrêtées ses recherches. Mais il est remarquable de voir apparaître, au quatrième degré de la syphilis osseuse héréditaire, un point de contact avec les lésions osseuses du rachitisme. Il y a pourtant cette différence entre la syphilis osseuse et le rachitisme, que le tissu spongoïde de la syphilis osseuse est plus dense que ce tissu dans le rachitisme.

Ainsi, dans le dernier degré de la syphilis osseuse, nous voyons apparaître les trois éléments du rachitis : tissu spongoïde, médullisation et décalcification osseuses. On a cru, jusqu'à présent, que la présence du tissu spongoïde caractérisait le rachitisme; M. Parrot attribue cette opinion à ce que l'on a pris pour du rachitisme des lésions osseuses constitutives de la syphilis congénitale. Suivant lui, les deux sortes de lésions se distinguent en ce que, dans le rachitisme, il n'existe pas de tissu spongoïde à l'extrémité des os, mais éburnation et calcification exagérée; dans le rachitisme, il n'y a jamais de dégénérescence gélatiniforme. M. Parrot n'admet pas le rachitisme congénital; du moins, il ne pense pas qu'on puisse en reconnaître les caractères à l'œil nu; il fait ses réserves au point de vue de l'examen microscopique.

— La Société procède, par la voie du scrutin, à l'élection de trois associés étrangers et de trois correspondants nationaux; sont élus associés étrangers : MM. Bowmann et Fergusson (de Londres), et Rizzoli (de Turin); sont élus membres correspondants : MM. Othis (de Washington), Rouge (de Lausanne), Corradi (de Pavie).

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

Enfants qui naissent avec des Dents

Par le docteur TISSIER, à Remiremont.

M[lle] Clémence G..., âgée de 7 ans aujourd'hui, est venue au monde, à Nancy, avec les deux incisives médianes supérieures parfaitement développées. Le père, ouvrier tapissier, et la mère ont joui toujours d'une bonne santé. La mère l'a nourrie elle-même. L'enfant s'est toujours bien portée pendant tout le temps qu'a duré l'allaitement, comme après le sevrage; elle n'a fait aucune maladie, et la présence de ces deux dents prématurément apparues n'a semblé gêner en aucune façon son développement. A six mois, dit le père, elle avait toutes les dents de devant, et, aujourd'hui encore, elle porte ses dents primitives, qui ne tarderont sans doute pas à tomber, puisqu'elle est âgée de 7 ans.

Ce cas est doublement curieux. D'abord, l'apparition précoce des dents est le plus souvent le résultat d'un travail pathologique de la gencive, qui occasionne l'ulcération du follicule dentaire et l'apparition de la dent. Ici, c'est une enfant bien conformée qui est venue au monde avec deux dents, et elle n'en a nullement souffert; elle les a conservées sans accident. En second lieu, les deux dents qui étaient développées étaient les incisives moyennes supérieures,

et l'on sait que, ordinairement, l'éruption de ces dents succède à celle des incisives moyennes inférieures.

FORMULAIRE

Collyre contre la mydriase. — Cusco.

Sulfate d'ésérine	0 gr. 05 centigr.
Eau distillée	10 grammes.

Faites dissoudre. — Une goutte, chaque jour, dans l'œil malade. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Septembre 1695.

François Aubert naît à Dormans, dans le département de la Marne. Devenu médecin des hôpitaux de Châlons, il s'ingéra d'écrire contre Navier, qui prétendait avec raison qu'il n'y a point d'ouverture au péritoine, du moins chez l'homme. — A. Ch.

COURRIER

L'École d'anthropologie et de géographie médicale. — On lit l'article suivant dans la *Gazette hebdomadaire* :

« Grâce à la forte initiative de M. Broca et au concours empressé de la Faculté de médecine, une *École d'anthropologie* vient d'être fondée à Paris. L'École pratique a été affectée à cette nouvelle destination, et, avec les seules ressources de souscriptions particulières, aménagée en conséquence. La matière des cours est arrêtée, et voici la liste des professeurs nommés :

Anthropologie anatomique, M. Broca;
Anthropologie ethnologique, M. Dally;
Anthropologie préhistorique, M. de Mortillet;
Anthropologie linguistique, M. Hovelacque;
Anthropologie biologique ou *générale*, M. Topinard.

En outre, un très-distingué confrère, à qui l'on doit un ouvrage remarquable et connu de nos lecteurs, relatif à l'*influence de la pression de l'air sur la vie de l'homme*, a mis à la disposition de la nouvelle École une somme de 40,000 francs, destinée aux frais d'un *cours complémentaire* de *démographie* et de *géographie médicale*. Ce don a été accepté par l'Assemblée des professeurs, et la chaire a été dévolue à M. Bertillon.

Nous ne ferons à ce sujet qu'une remarque : si, parmi les savants, l'élément laïque, plus disposé aux lamentations qu'à l'action, ne trouve pas en lui une énergie de propagande et un esprit de sacrifice qui lui permettent de lutter à armes égales contre ses adversaires et d'opposer Faculté à Faculté, Université à Université, qu'il suive l'exemple donné par M. Broca; qu'il installe des Écoles restreintes près des Facultés de l'État; des Écoles de physiologie, d'histoire médicale, de pathologie générale, etc., qui suffiraient à l'affirmation et à la propagation des doctrines, sans enlever les élèves à l'enseignement des Facultés.

Un acte de justice. — Le nommé Heap exerçait illégalement la médecine à Manchester, il tenait une petite boutique, vendait des drogues et donnait des consultations. Tout cela, à la rigueur, aurait pu passer, si l'individu n'eût ajouté à son triste commerce la criminelle pratique des avortements. Vers le milieu de mars, Heap est consulté par une jeune fille qui désire se débarrasser du produit d'une conception gênante; il la fait passer dans l'arrière-boutique, où, en présence d'une servante complice, il pratique les manœuvres nécessaires. La jeune fille avorte, en effet, le lendemain, mais elle succombe deux jours après. L'autopsie révèle l'existence d'une péritonite causée par deux ponctions pratiquées sur l'utérus par le *quack doctor*.

Le coupable a été arrêté et condamné par le jury à la peine de mort. Malgré les nombreuses démarches faites pour obtenir sa grâce, Heap a subi le supplice de la corde, lundi 9 août dernier, à Liverpool. Jusqu'à présent, la peine de mort n'avait été que très-rarement appliquée au crime d'avortement. Puisse-t-elle exercer une utile influence sur les hommes pervers qui, partout, se livrent à cette abominable pratique. (*La Presse méd. belge.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 2.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Grâce à M. Jolly, grâce à M. Delasiauve, la séance a pu être remplie.

Notre vénéré confrère, M. Jolly, a fait lire, par la voix accentuée et sympathique de M. Henri Roger, un très-intéressant mémoire *Sur la volonté considérée comme une puissance morale et comme un moyen thérapeutique.* Ce travail est un chapitre extrait d'un ouvrage actuellement en cours d'impression, dans lequel M. Jolly examine, au double point de vue que nous venons d'indiquer, les principales facultés de l'intelligence humaine. Le fragment qu'il nous a été donné d'entendre, hier, fait désirer la publication de l'ouvrage; c'est de la haute philosophie médicale exposée sous une forme pure, correcte et souvent éloquente, qui caractérise les productions de ce Nestor de la profession. Nous emprunterons au *Bulletin* de l'Académie ce fragment remarquable.

M. le docteur Delasiauve, aliéniste distingué, écrivain aussi de bonne école, a lu un mémoire relatif à la classification des maladies mentales à propos d'une prétendue monomanie religieuse.

Ce travail échappe à l'analyse, et une simple audition ne saurait suffire à une appréciation.

L'Académie était un peu plus nombreuse qu'aux séances précédentes; mais que de banquettes vides encore!

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET

(CLINIQUE DU 12 JANVIER 1875)

SUR LES FRACTURES DE JAMBE [1];

Leçon recueillie et rédigée par MM. L. GARNIER et A. LE DOUBLE, internes des hôpitaux.

A la fin de notre dernière leçon, j'ai appliqué devant vous l'appareil de Dupuytren; en plaçant chacune des pièces qui le composent, j'ai eu soin de vous les décrire mi-

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 18 mai; 5, 12, 24 juin; 24 juillet; 14, 28 et 31 août.

FEUILLETON

Les vestiges de Paracelse

III

Le Musée

Nous n'avions plus que le musée de la ville à visiter, puisque nous avions appris que là se trouvaient ces statues qui faisaient partie de la décoration de la maison de Paracelse, ces statues taillées peut-être par une main reconnaissante et offertes en hommage au médecin. Nous étions sur le chemin qui nous conduisait, à travers les rues étroites de la ville, au monument, très-bourgeois du reste, qui renferme les trésors de cette collection. Nous avions même déjà passé le pont, et nous enjambions le quai qui borde la rivière, salée sans doute, si on en croit son nom, mais dont je n'ai pas goûté les eaux; je crois, en effet, que ce sont les eaux des puits qui alimentent la ville.

— Vous n'avez jamais visité le musée, me disait le baron de Schwitter en cheminant; il faut que je vous en donne une idée. L'organisateur de la collection, que je connais un peu, a voulu mettre chaque chose à la place la plus favorable, c'est-à-dire à celle qu'elle devait occuper quand elle faisait partie d'un ameublement ou d'une décoration. Ainsi, tout l'étage supérieur est arrangé en un vaste appartement qu'aurait habité une haute et nombreuse famille du moyen âge. A l'antichambre sont les armes; dans la salle à manger, la table est splendidement couverte de pièces rares en faïence et en orfévrerie. Ce qu'il y a de curieux surtout,

nutieusement; je ne veux point revenir sur un sujet épuisé; je dois seulement vous faire part des résultats que nous avons obtenus. Bien que peu de jours se soient écoulés depuis l'application de cet appareil, nous avons tout lieu d'être satisfait; dès le soir, le malade a été soulagé, et, depuis ce moment, son pied, soutenu et attiré en dedans, tend de plus en plus à revenir dans l'axe du membre; tout nous fait donc espérer un succès.

Pour terminer, il nous reste à examiner la valeur des moyens de traitement usités pour les fractures avec renversement du pied en arrière. Dans ces fractures simultanées du tibia et du péroné, obliques d'arrière en avant et siégeant au-dessus de l'articulation, l'axe de la jambe, comme nous l'avons vu à propos des symptômes, est changé par rapport à celui du pied. Au lieu de le rejoindre à l'union de son tiers postérieur avec ses deux tiers antérieurs, il tombe sur sa partie moyenne. Il s'agit de corriger cette déformation, et surtout de la maintenir après la réduction.

Tout d'abord il faut réduire, chose qui, généralement, n'offre pas de très-grandes difficultés. Toutefois, chez quelques blessés, les muscles convulsés opposent parfois une assez grand résistance. Pour opérer cette réduction, si l'on est seul et sans aide, on saisit le talon à pleine main et on le pousse en avant pendant que de l'autre main on ramène la jambe en arrière. Si l'on peut avoir un aide, on lui fait saisir la jambe qu'il fixe, tandis que le chirurgien, appliquant une de ses mains sous le talon, saisit de l'autre l'avant-pied. On dispose ainsi d'une grande force. Mais j'ai dit qu'en général la réduction était facile. Dès qu'elle est faite, si on abandonne les fragments à eux-mêmes, on voit le déplacement se reproduire. Est-il nécessaire de rappeler à votre souvenir quelle en est la cause? Le fait est dû à la traction violente exercée par les muscles du mollet sur le fragment postéro-inférieur par l'intermédiaire du tendon d'Achille.

Aucun des appareils décrits jusqu'ici ne peut maintenir la réduction. Le bandage de Scultet, celui de Dupuytren, sont impuissants. J'ai une fois essayé ce dernier appareil ainsi modifié : un énorme coussin fut appliqué sur la partie antérieure de la jambe, s'élevant beaucoup plus haut que l'extrémité des orteils. Je l'assujettis aussi solidement que je pus dans cette situation. Puis une attelle étant placée sur lui se trouvait nécessairement éloignée du dos du pied et des orteils de toute la hauteur du coussin. Une bande passant sous le talon servit alors à assujettir le pied sur l'attelle, faisant ainsi le rappel du pied tout entier en avant; comme dans l'appareil ordinaire de Dupuytren, le pied est rappelé en dedans ou en dehors. Cet

---

c'est le cabinet du savant, du chercheur du moyen âge. Vous avez vu représenté, dans quelque tableau, le laboratoire d'un alchimiste. La table, recouverte d'une antique tapisserie, est chargée de lourds in-folio, au milieu desquels se distingue le sablier, cette pendule du temps où il n'y avait pas encore de pendule. La chambre est meublée de vieux bahuts et de tous les instruments de la science de l'époque, sans compter les monstres conservés dans l'alcool et les crocodiles empaillés pendant au plafond. Vous voyez que rien n'y manque, rien, excepté le savant. M. Dusommerard n'aurait pas manqué d'en confectionner un pour sa collection du musée de Cluny. Mais les Allemands sont nos maîtres de beaucoup en fait de réalisme. Dans les châteaux, il y a toujours, au fond d'un souterrain, un prisonnier turc ou chrétien qui est attaché par une longue chaîne mise en mouvement selon l'occasion pour donner des émotions au visiteur, lequel a déjà reconnu que le prisonnier était un mannequin. Eh bien, l'organisateur du musée s'est bien gardé de se soustraire au joug de la coutume. S'il n'a pas fait du réalisme complet dans le laboratoire du savant, il s'est bien rattrapé dans les chambres de la famille. Là se trouvent les lits des enfants, symétriquement placés au pied du lit conjugal. Les enfants y sont à l'état de mannequin, dans le costume nocturne des enfants qui vivaient il y a sept ou huit siècles. Cela manque absolument d'intérêt. La fidélité historique, poussée trop loin, dégénère en imagerie enfantine. Vous voilà bien averti. Si nous rencontrons quelqu'un ou même l'auteur de tout cet arrangement, moins ingénieux que bouffon en bien des endroits, soyons sérieux; vous, surtout, soyez sérieux, et ne vous laissez pas aller au charme tentateur de la plaisanterie.

Nous allâmes droit aux statues, pour lesquelles nous faisions au musée une visite empressée, sans nous arrêter à peine un instant aux clavecins de Mozart et de Haydn, ouverts devant une partition, comme si le maître allait y prendre place pour exécuter quelque chose de ses com-

appareil, tant qu'il ne bascule pas, remplit bien le but auquel je le destinais. Mais la difficulté a toujours été de maintenir cet énorme coussin en équilibre; bientôt il penchait fatalement, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre.

M. Pinard, aujourd'hui chef de clinique d'accouchement à la Faculté, qui était mon interne alors, fit tous ses efforts pour le faire réussir; il n'y put parvenir; aussi je dois avouer que cet insuccès m'a laissé une mauvaise impression de cet appareil ainsi modifié.

On a conseillé, comme pour les fractures de la partie moyenne de la jambe, la section du tendon d'Achille. Je l'ai pratiquée une fois, mais, comme les fléchisseurs des orteils restaient intacts, la contraction musculaire continua d'exercer une traction nocive sur les fragments, et cette opération n'amena aucun résultat satisfaisant. Il faut d'ailleurs, lorsqu'on voudra pratiquer cette ténotomie, se souvenir que le foyer de la fracture est souvent situé près de l'endroit où on pratique l'incision; on pourrait, par conséquent, d'une fracture simple faire une fracture avec pénétration de l'air, ce qui pourrait entraîner les plus graves complications. Ce moyen est donc le plus souvent inutile et il est dangereux. J'ai imaginé, il y a plusieurs années, une pantoufle en buffle, que j'ai appliquée encore l'année dernière sur un de nos malades; mon interne, M. Heydenreich, surveillait l'appareil.

Le pied est placé dans cette pantoufle, qui ressemble beaucoup à celle de J.-L. Petit pour les fractures de la rotule; elle saisit complétement le pied, du talon aux orteils, et se lace sur le dos du pied; à sa partie antérieure sont fixés des lacs dont les extrémités libres doivent être attachées en haut aux barres transversales du lit. Ce moyen suffit souvent à maintenir la réduction quand le malade est docile, et c'est alors le poids seul de la jambe qui maintient les fragments supérieurs en arrière. Mais cette suspension ne suffit pas toujours à maintenir la réduction; puis elle est parfois mal supportée, le malade se plaint, et alors on est obligé de relâcher l'appareil.

Il m'a semblé que ce qui empêchait la pantoufle d'être bien supportée, c'est que la pression n'était pas uniformément et également répartie à toute la surface du pied, et qu'elle portait plus sur un point que sur un autre. Or, ce point se fatigue, le malade se plaint, et on est obligé d'enlever l'appareil.

J'ai alors songé à substituer à la pantoufle de buffle une pantoufle ouatée recouverte de stuc, dans lequel on enchevêtre des lacs. La pression se trouve ainsi parfaitement répartie. Puis dans le cas où la simple suspension du pied et le poids de

---

positions. Nous nous hâtions pour arriver à la chapelle, car une chapelle fort bien décorée fait partie de ce vaste appartement du moyen âge. L'auteur a voulu être trop exact pour oublier l'essentiel. Que serait une maison des temps où florissait la foi, si la chapelle ou, du moins, un oratoire y manquait ? Celle-ci est vaste, telle qu'il convient à un logis noblement habité. Elle est divisée en deux parties : l'une, qui est le sanctuaire; l'autre, qui sert de péristyle et qui forme la sacristie. C'est dans la sacristie qu'on trouve les statues. Si le lecteur s'y place de manière à regarder le sanctuaire, voici ce qu'il verra devant lui : Le mur, plein des deux côtés, et percé au milieu d'une assez large porte, est surmonté d'une arcade que supportent deux colonnes reposant sur deux lions accroupis; la corniche qui relie les deux colonnes forme le soutien de la Vierge de la maison de Paracelse. Elle n'y est pas seule : à ses deux côtés sont prosternés deux adorateurs, d'une taille un peu trop grande peut-être pour l'harmonie du groupe. Ces figures sont ou paraissent être de la même époque. Mais ont-elles été tirées du même lieu ? Ont-elles fait partie, primitivement, de la composition dont elles forment l'un des éléments ? Il paraît que non. La Vierge tenant l'Enfant dans ses bras appartient seule, avec les deux évêques, à la maison du docteur. C'est pour remplir l'arcade que les adorateurs, détachés sans doute de quelque église abandonnée, ont retrouvé là une place honorable. Les statues des évêques occupent, dans des niches, le mur plein des deux côtés de l'arcade. Ils sont coiffés de la mitre, couverts de leurs ornements pontificaux, et portent dans la main libre, l'un un reliquaire, l'autre l'image d'une basilique. Que sont ces évêques ? J'ignore leurs noms. Les attributs que l'artiste leur a donnés désignent au moins quelque chose de leurs œuvres. L'un a dû réunir de précieuses reliques pour en enrichir son église, et peut-être en a-t-il découvert. L'autre a construit, de son argent, la basilique dont le sculpteur a taillé les lignes architecturales dans le même bloc d'où il a tiré la figure de l'évêque. Ces

la jambe ne suffisent pas à obtenir la réduction, je maintiens la jambe appliquée sur un coussin avec une alèze que je fixe solidement aux barres du lit. Enfin, dans ces derniers temps, j'ai substitué aux lacs en toile et à l'alèze, des lacs élastiques et une sangle élastique qui sont bien mieux supportés par les blessés. Avec cette dernière innovation, mon appareil est parfaitement toléré. C'est ainsi que, chez le blessé sur lequel avait échoué l'appareil de Dupuytren modifié, je parvins à obtenir une guérison exempte de toute difformité. Il en est de même du blessé qui est entré dans notre service à la fin de l'année dernière.

Mais, d'ailleurs, il faut bien que vous sachiez que cet appareil n'a pas besoin de rester plus de huit à dix jours en place. Après cette époque, vous pouvez l'enlever, et vous trouverez que la fracture n'a plus aucune tendance à se déplacer, au moins spontanément. Alors vous pouvez, en toute sûreté, placer le membre dans un appareil inamovible à solidification rapide et pour ainsi dire instantanée, afin de suspendre le membre avant toute déformation possible. C'est vous dire que l'appareil en stuc doit être, ici surtout, préféré à la dextrine et au silicate de potasse, avec lesquels on n'a aucune sécurité pendant les vingt-quatre heures au moins qu'ils mettent à se dessécher.

Nous avons encore en ce moment un blessé qui a été ainsi traité ; il est couché au nº 20 de la salle Sainte-Marthe. Allez le trouver à la fin de cette leçon, vous constaterez l'absence complète de déformation. Le membre blessé diffère si peu de celui du côté opposé, que je mettrais au défi quiconque ne serait pas prévenu, de m'indiquer quel est celui des deux membres qui a été lésé. C'est donc là un fait essentiellement pratique, et je ne saurais trop vous engager à garder dans votre mémoire un bon souvenir d'un appareil qui, entre mes mains, a pu produire de si heureux résultats.

Relativement au traitement de ces fractures avec renversement du pied en avant, qui sont très-rares, j'aurai bien des choses à dire. Déjà je vous ai prévenus que je n'en avais rencontré qu'un seul cas. La fracture fut réduite très-facilement, et le déplacement ne s'est pas reproduit; la raison en est facile à comprendre. La fracture réduite, le pied, loin d'être entraîné comme dans la variété précédente, est maintenu dans sa position normale par les muscles gastrocnémiens. Dans le cas où il y aurait reproduction du déplacement, mais ce n'est là qu'une hypothèse toute gratuite, l'appareil avec les élastiques trouverait alors son indication.

Mon collègue, le professeur Verneuil, paraît avoir obtenu de bons résultats à l'aide de l'appareil suivant, construit d'après ses indications.

---

deux statues, en tout cas, doivent représenter des évêques de Salzbourg. Cette ville formait une principauté ecclésiastique; là, les évêques étaient souverains. Or, ils consacraient leurs richesses, et elles étaient grandes, à élever des églises, des monuments et même des châteaux. Ils encourageaient les arts, les arts ont voulu glorifier leur mémoire. Si cet ensemble de statues a été taillé, par une main reconnaissante, à l'intention du grand médecin, il faut avouer que l'artiste avait, par un tel hommage, largement et noblement payé les honoraires de son bienfaiteur. Mais si ce travail avait été commandé par Paracelse pour en orner sa maison, il faut reconnaître qu'il n'était pas seulement un savant excentrique, et même un charlatan, mais qu'il était encore un homme de goût qui comprenait les traditions par lesquelles l'art garde sa noblesse et sa grandeur souveraine.

— Et, maintenant, allons chez Hintner, puisque nous en avons terminé avec le musée, me dit mon aimable compagnon. — Quel est ce monsieur ? — C'est un photographe ; il me paraît que nous trouverons quelque chose que vous ne serez pas fâché d'emporter. En effet, je trouvai là la représentation de ce mur du musée, illustré par le groupe de la maison de Paracelse, puis encore celle des pariétaux et du frontal de l'illustre docteur, et j'avoue que je ne sais pas trop comment, et ce qui est plus intéressant, un portrait de Paracelse, pris sur une épreuve d'une gravure sur bois, gravure du temps et faite assurément d'après l'original ; car on ne compose pas d'imagination une figure en si plein accord avec ce qu'était l'homme pendant sa vie d'agitation, de bruit et de grande renommée. On y lit, au bas, la longue inscription suivante :

Il se compose d'un manchon en cuir serré autour de la jambe par un lacet antérieur. Sur les parties latérales de ce manchon se trouvent deux tiges d'acier descendant un peu plus bas que lui, jusqu'à l'interligne articulaire du cou-de-pied ; le pied est chaussé d'un soulier dont les parties latérales postérieures portent également deux tringles d'acier. Les tiges du manchon et celles du soulier s'articulant ensemble à la hauteur des malléoles, un mécanisme ingénieux permet, par son système d'engrenage, de mettre le pied dans la position que l'on veut obtenir, et de ne plus avoir de déplacement, soit antérieur, soit postérieur, suivant le cas que l'on a à traiter.

Malheureusement cet appareil est coûteux, et les praticiens exerçant dans les grands centres pourront seuls se le procurer.

Les fractures avec plaie sont plus ou moins graves, suivant le degré plus ou moins grand d'attrition des parties.

Quel traitement convient-il de leur appliquer?

Les gouttières sont très-bonnes, mais c'est encore ici que triomphent les appareils inamovibles et spécialement les bandages en stuc ou en plâtre. On peut, en effet, pratiquer à ces derniers des ouvertures permettant l'application de pansements liquides, de cataplasmes, de topiques divers, sans que la consistance de l'appareil soit amoindrie. La dextrine et le silicate de potasse ne résistent pas à une pareille épreuve, et s'il était possible d'hésiter entre le plâtre, d'une part, le silicate de potasse et la dextrine, d'autre part, dans les fractures simples, cette hésitation ne serait plus permise quand il existe une complication et que cette complication est une plaie.

S'il y a issue des fragments, quelle doit être la conduite du chirurgien? doit-il laisser la réduction se faire d'elle-même? doit-il réséquer? faut-il amputer? Sans entrer dans des considérations communes à toutes les fractures, je dirai que dans celles du pied et dans le cas qui nous occupe, il est opportun de faire la résection si l'on ne parvient pas à réduire.

Dans les fractures du corps des os de la jambe, on peut débrider, on peut essayer de réduire, on peut attendre que la réduction se fasse d'elle-même, que les extrémités osseuses se nécrosent et s'éliminent. Ici les conditions anatomiques ne sont plus les mêmes ; les extrémités osseuses sont tellement volumineuses, que la peau est complétement dilacérée, détruite. La réduction devient difficile, impossible même, les tendons étant placés souvent dans des positions extraordinaires et tout à fait

---

EFFIGIES PARACELSI MEDICI CELEBERRIMI.

EDURA FORTIS FATA REFRINGERE
ET DOCTA CALLENS JURA MACHAÖNIS
ARTES QUE PHOEBEAS SALUBRI
MENTE PARACELSVS ELABORAT.
EHEU LABORANS! NEC TAMEN IRRITA
DECRETA REDDET. LURIDA PERBREVI
MORS DECOLORABIT, FACEMQUE
PURPUREAM SOLVET FAVILLA.

La face est ample, le nez arqué ; les narines sont dilatées, la bouche est entr'ouverte comme si la parole allait en sortir ; le menton est large et à double étage. Il y règne une expression bien marquée de sensualité et de suffisance. Si j'ajoute à ce portrait la coloration que l'inscription lui attribue, il n'y manquera rien de ce qui caractérise cette physionomie et traduit, pour la postérité, le tempérament moral du médecin. Vains efforts, vains travaux, dit, en effet, l'inscription ; ils n'empêcheront pas que la mort bientôt ne le décolore, et que cette face empourprée ne se résolve en poussière. Le voisinage de l'auberge du *Raisin* avait peut-être fourni quelques rubis au rubicond visage de Paracelse. Le principal avait été largement donné par la nature ; c'est elle qui avait allumé ce visage, manifestation éclatante du foyer incandescent qui brûlait dans le cerveau. Ce n'étaient pas seulement des idées plus ou moins hardies qui se composaient dans cette tête. Là bouillonnaient des passions dans toute leur activité. Réformateur ardent, Paracelse poursuivait sa tâche sans repos ni trêve. Il ne voulait reconnaître à personne qu'à lui-même le droit d'ajouter quelque chose à la science du temps. Il

inattendues. La contraction musculaire et l'astragale plus ou moins déplacé les fixent dans ces positions bizarres. J'ai trouvé, en faisant l'autopsie d'un individu qui s'était précipité du haut d'un toit et s'était brisé le tibia et le péroné près de l'articulation, que le tendon du jambier postérieur s'était enroulé autour de l'astragale, de telle manière qu'il était impossible de réduire, et je n'ai pu y parvenir même sur la table d'autopsie, à l'amphithéâtre, qu'après avoir fait la section du tendon.

Enfin, quand les fractures avec déplacement du pied se sont consolidées avec déformation, et que les malades viennent vous trouver longtemps après la fracture, qu'y a-t-il à faire?

Si la fracture date de cinq ou six semaines seulement, il est indiqué de rompre le cal et de replacer l'astragale sous le tibia; en voici un exemple :

Un jeune homme de province eut une fracture de l'extrémité inférieure de la jambe. Le membre, placé d'abord dans un appareil amovible, fut mis ensuite dans un appareil dextriné. La fracture était bien réduite, les surfaces osseuses bien en contact au moment où on avait mis le membre dans le bandage dextriné; au bout de quelques jours, le dégonflement étant survenu, le blessé crut s'apercevoir que son pied se déplaçait dans l'appareil; il en avertit le chirurgien, qui n'en tint aucun compte. Ce fut seulement quand, six semaines après, l'appareil fut levé, que l'on vit la déformation. Heureusement le malade était un homme intelligent; il vint consulter, à Paris, le père d'un de nos agrégés à la Faculté de médecine, qui me fit appeler en consultation avec Velpeau. Il fut décidé que nous romprions le cal, encore peu solide, à l'aide d'un appareil puissant. L'opération eut lieu, et l'astragale put être replacé sous le tibia. Je fis construire ensuite par M. Charrière une tringle coudée sur laquelle je ramenai le pied en dedans avec des bandes en caoutchouc. Ce jeune homme, aujourd'hui père d'une nombreuse famille, ne vient jamais à Paris sans me faire voir sa jambe, dont il se sert à merveille, et m'exprimer toute sa reconnaissance,

Mais si la fracture remonte à sept ou huit mois, le cal est trop solide pour qu'on puisse songer à le rompre; il ne reste plus alors d'autre ressource que des appareils ou une opération fort grave.

J'ai reçu dernièrement la visite d'un jeune marié qui s'était laissé choir sur la mer de glace en faisant son voyage de noces. Son pied, pris dans une fissure, se renversa en dehors avec arrachement et désossement de la malléole interne. Le traitement fut si mal dirigé que la plante du pied regardait en dehors, et que la marche

---

ne supportait pas de rivaux, et malheur à celui qui eût osé porter une main sur un fleuron de sa couronne ! Il était si convaincu, dans l'opinion qu'il avait de son savoir et de son habileté médicale, qu'il avait fini par tout oser. Il guérissait tout, absolument tout, même les maladies absolument incurables. Il n'était pas arrivé à ce résultat sans s'entretenir en état de guerre. C'était, en effet, un combattant qui n'avait jamais voulu désarmer, et qui se maintenait en effervescence lorsque rien n'empêchait qu'il se décidât à rester paisible. Mais peut-on compter sans l'excès du sang et le tempérament qu'il donne, avec les passions qu'il nourrit ? Le médecin de Salzbourg était construit organiquement pour être un remueur d'idées et, faut-il le dire, un audacieux charlatan, mais un charlatan qui mérite quelque indulgence; car il avait une telle foi en lui-même et à sa toute-puissance scientifique et médicale, qu'il croyait à toutes les visions qui surgissaient en foule dans son cerveau. S'il n'eût été que visionnaire paisible, Paracelse eût pu vivre une longue vie; mais il n'était pas composé pour cela, lui qui n'avait jamais vécu que pour la lutte. Aussi mourut-il jeune, après avoir donné à ses contemporains le plus curieux spectacle que puisse montrer un ambitieux de gloire et de bruit.

Paracelse est représenté, dans ce portrait, les cheveux tombant bouclés sur son cou et ses épaules, la tête couverte d'une sorte de barrette d'étoffe de laine, mais surmontée d'un feutre épais, qui pourrait s'appeler le chapeau. La barrette était pour le dedans, dans un pays où les hivers sont d'une rudesse exceptionnelle. Le chapeau, ce rudiment du chapeau moderne, servait pour les sorties. Il est posé, inclinant à droite, avec une crânerie qui sent le provocateur. Ce qu'un tel homme devait comprendre le moins, c'était la tolérance aux opinions des autres. Le cou, court et d'une épaisseur athlétique, est celui d'un apoplectique et d'un lutteur. Sur sa robe, de velours sans doute, se détache un ruban qui laisse reposer sur sa poitrine un médaillon où est représenté le buste couronné de l'Empereur; ce médaillon n'était pas, pour

se faisait sur le bord interne du pied. Je conseillai au malade, qui ne voulait pas entendre parler d'opération, de se faire construire une chaussure appropriée. Ce qu'il fit. Je l'ai vu depuis, il est estropié, peut à peine faire quelques 25 mètres sans souffrir, et il passe son existence à maudire ceux qui l'ont traité.

Ainsi, si le cal est ancien et la fracture consolidée, la rupture ne peut plus être tentée, il faut en faire la section ou pratiquer une résection. C'est ce que vous m'avez vu faire, l'année dernière, dans deux cas que je vais me borner à vous rappeler, parce qu'ils feront l'objet d'une publication plus détaillée.

Chez l'un, le nº 33 de la salle Sainte-Marthe, j'ai réséqué le tibia, rompu le cal du péroné, replacé le pied dans l'axe de la jambe en refoulant l'astragale au-dessous du tibia réséqué. Puis, j'ai maintenu le pied dans un appareil inamovible pendant plusieurs semaines. Après six mois, le blessé commençait à se servir de son membre, il se promenait dans les salles ; il avait surtout pris un embonpoint considérable, lorsqu'un érysypèle parti d'une écorchure de la jambe l'emporta.

Le deuxième opéré fut beaucoup plus heureux. Je me bornai à faire la section du cal péronéen, et je pus ramener le pied dans la rectitude, sous le tibia ; la cicatrisation fut complète en deux mois, et le malade sortit, marchant assez convenablement pour reprendre les travaux de sa profession.

(La fin à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'EAU DISTILLÉES OU D'EAU PURE.

Charroux (Vienne), 26 septembre 1875.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai parcouru avec beaucoup d'attention la note lue au Congrès scientifique de Nantes par M. le docteur Lafitte, concernant les injections hypodermiques d'eau distillée ou d'eau pure, et publiée dans les nºs 113 et 114 de votre estimable journal. L'auteur, après avoir relaté une observation recueillie par lui, il y a trois ans, à Paris, dans le service de M. le docteur Tardieu, ajoute : « Nulle part ailleurs que dans le Dictionnaire de Jaccoud, à l'article Douleur, « et encore seulement à la fin, en quelques lignes, comme à la dérobée, je ne vis de relations « de faits analogues. »

Or, le 6 mai 1870, j'ai passé à Paris ma thèse de docteur, qui avait pour titre : *Des injections sous-cutanées hydriques,* et si, comme le dit très-bien mon estimable confrère de Coutras,

---

Paracelse, un ornement de fantaisie. C'était une décoration, c'était un titre, une récompense tombée du haut du trône pour celui qui n'était pas seulement l'auteur de cures merveilleuses, mais qui avait fait croire aux hommes de son temps, aux grands comme aux petits, qu'il triomphait même des maux qui ne se pouvaient guérir, *insanibilia contagia,* comme le dit son épitaphe.

— Et, maintenant, puisque nous en avons fini avec Paracelse, allons voir la famile de Barbe-Bleue, me dit le baron de Schwitter en dirigeant mes pas vers le cimetière voisin, de Saint-Pierre, le seul des cimetières qui donne presque le goût d'y être enterré. — Je ne vous comprends pas, répondis-je. — Eh bien, vers le milieu du dernier siècle vivait à Salzbourg un architecte impérial, *Baumeister,* qui se nommait Stumpfogger. Il épousa sept femmes, à peu de distance de chacun de ses mariages. Il les choisissait belles et bien portantes. Mais, à peine mariées, elles pâlissaient et tombaient dans une sorte de marasme. Cependant, le logis ne respirait pas la tristesse. On y entendait des rires qui troublaient le silence du voisinage, mais des rires qui avaient plutôt l'air d'une convulsion, que de ceux qui marquent une agréable gaieté. Une femme mourut, puis une autre, toujours dans les mêmes conditions, c'est-à-dire en faisant entendre ces violents accès de rire qui préoccupaient toute la cité. Le *Baumeister* avait du crédit, il continua à se marier et à enterrer ses femmes. Il y en eut une qui, finalement, se révolta. Au lieu de rire, elle poussa des cris d'angoisse et de désespoir. Ce fut sa dernière victime. Il va sans dire que l'architecte impérial *Stumpfogger,* l'homme au sept femmes, ne lui survécut pas longtemps : il fut pendu. Quant aux détails, dont doit être curieux le médecin, je ne vous les dirai pas. Les commentaires les plus tragiques s'exercèrent sur la cause de ces catastrophes. La justice, prudente, se garda bien de faire connaître ce que tout le monde eût voulu savoir. — Nous entrâmes alors dans le cimetière. A droite, sur une émi-

MM. Potain et Dieulafoy furent les premiers expérimentateurs et inventeurs de ce procédé, je crois pouvoir, sans prétention aucune, m'accorder le mérite d'avoir été le premier à publier un travail étendu sur cette question. Ma thèse a donc aujourd'hui pour moi d'autant plus de valeur, que mon estimable confrère, qui en ignorait l'existence, confirme entièrement, d'après ses observations, ce que j'écrivais en 1870.

Je compte, Monsieur et honoré confrère, sur votre impartialité bien connue de tous, pour l'insertion de cette lettre dans un prochain numéro de l'UNION MÉDICALE.

Agréez, etc. Dr J. PASQUET-LABROUE.

Niort, 26 septembre 1875.

Monsieur le rédacteur,

Je suis avec la plus grande attention, depuis que l'UNION les publie, les articles de M. le docteur Lafitte sur les injections sous-cutanées d'eau pure, et si je vous écris à ce sujet, c'est moins pour nier les résultats qu'il obtient que pour lui demander quels sont les cas où sa méthode doit être employée et, même aussi, quel est son mode opératoire.

J'avoue humblement que je suis un peu sceptique au point de vue des avantages à retirer de ce genre de traitement. Cela tient peut-être à ma façon d'employer le remède; cependant, comme je ne suis pas le seul à avoir eu des résultats infructueux, je désirerais voir établir une règle précise d'indications et de mode d'emploi.

J'étais externe chez M. le professeur Gubler, quand les premiers essais des injections d'eau pure furent faits chez M. le professeur Potain. Les résultats en étaient, disait-on, fort brillants, et, comme professeur de thérapeutique, M. Gubler devait être le premier à en faire l'essai.

Nous fîmes quatre expériences qui furent appliquées, l'une à un malade atteint de périostose syphilitique du tibia, l'autre à un individu ayant une arthrite rhumatismale du genou, les deux dernières à deux lumbagos. Les expériences, quoique répétées plusieurs fois, ne réussirent à aucun. La quantité d'eau injectée était de 2 grammes environ.

Plus tard, à Orsay, j'eus à soigner fort longtemps une jeune fille atteinte de névralgie ovarienne dont les crises, très-régulières, commençaient à sept heures du soir pour ne finir qu'au matin. Toute la médication habituelle avait échoué entre les mains de plus de trente médecins et entre les miennes, et, chaque soir, la malade me faisait appeler pour lui faire son injection habituelle au chlorhydrate de morphine, — 2 centigr. environ, — qui seule lui faisait passer une nuit tranquille. Fatigué de répéter chaque soir la même chose, et craignant de voir à la fin survenir des phénomènes d'intoxication, je tentai plusieurs fois de substituer l'eau pure à la morphine. Chaque fois je fus rappelé, et je dus avoir recours à l'injection habituelle. Chez une autre malade fréquemment atteinte de coliques hépatiques, j'eus le même insuccès. Je dois dire en passant que les injections à l'atropine, chez ces deux malades, ne me donnèrent aucun résultat satisfaisant.

---

nence couverte d'herbes épaisses, s'élèvent les sept croix, dont deux ou trois portent encore leur inscription. Elles sont de fer et de la conservation la plus complète, sauf une, la septième, celle de la femme qui mit fin à tant de crimes, qui se trouve à demi brisée. — Cela s'appelle une perversion des sentiments et des actes, cet exemple sans pareil d'aliénation mentale qui réalise la légende de Barbe-Bleue, dis-je à mon compagnon, qui m'avait été si utile dans ma poursuite des souvenirs laissés par le médecin de Salzbourg. Eh bien, si cela s'était passé du temps de Paracelse, ce docteur sans pareil eût proclamé que ni le meurtrier ni les victimes n'auraient été au-dessus des ressources de son art. Il eût guéri l'un de sa folie et ressuscité les autres, à la condition, toutefois, d'être averti à temps.

Dr Éd. CARRIÈRE.

LISTE OFFICIELLE DES MÉDECINS. — L'autorité préfectorale vient de publier et faire afficher la liste de toutes les personnes autorisées à exercer l'art de guérir dans le département des Bouches-du-Rhône. Excellente mesure destinée à signaler au public les parasites de la profession qui exploitent la médecine sans aucun titre, et à faire connaître les titres réels des docteurs d'outre-monts et d'outre-mers qui doivent souvent à une faveur ministérielle peu méritée le droit d'exercer la médecine en France.

Pareille mesure serait opportune à Lyon, où nous sommes témoins de faits tellement scandaleux à la charge de ces pseudo-confrères, que, dans l'intérêt de la santé publique, le gouvernement, en vertu de l'article 4 de la loi du 19 ventôse an IX, devrait, ce nous semble, retirer à certains gradués des Universités étrangères le droit d'exercer la médecine sur le territoire de la République. (*Lyon médical.*)

Depuis ce temps, j'avais renoncé aux injections d'eau pure, et ces jours-ci, m'étant trouvé avec un de mes amis, ancien externe de Necker, qui m'avait avoué de nombreux insuccès chez M. Potain, j'avais totalement oublié ce genre de traitement, quand, à la lecture de l'article de M. Lafitte, l'idée me vint de recommencer mes expériences. »

J'ai en ce moment, à Niort, une malade souffrant horriblement, depuis huit jours, d'une névralgie intercostale continue. Rien ne la soulage que l'injection morphinée, qu'elle me réclame matin et soir. Or, voilà trois fois que je cherche à substituer, à son insu, l'eau froide au traitement habituel. La quantité d'eau employée a été de 4 à 5 grammes; j'ai essayé également de l'eau distillée, et je n'ai rien obtenu.

Dans les cas de douleurs ayant leur siége dans des organes profonds, je comprendrais encore ces résultats négatifs; mais, dans les cas cités plus haut, et dans celui qui nous occupe, l'effet calmant aurait dû être produit.

Devant les affirmations de mon honorable confrère, je me demande à quoi peuvent tenir ces échecs, et, sans entrer dans une polémique à ce sujet, je crois qu'il serait bon de préciser au juste, comme je le dis plus haut, l'indication et le mode d'application de ce genre de traitement; car, outre les faits que je cite, j'ai eu connaissance de nombre de communications orales d'insuccès, venant peut-être d'un défaut de bonne application.

Si l'eau pure peut remplacer la morphine, même dans un petit nombre de cas, son emploi serait en tout préférable à celui de ce dernier médicament, dont l'application est toujours, comme le dit M. le docteur Lafitte, une source d'inquiétudes pour le médecin, surtout quand il opère sur un malade dont il ne connaît pas la tolérance narcotique.

C'est un cas de médecine des plus pratiques, qui se présente journellement dans la clientèle, et qu'il est absolument nécessaire d'élucider.

Agréez, Monsieur le rédacteur, etc. Dr PILLET.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 septembre 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

L'Académie n'a reçu aucune espèce de correspondance.

M. Henri ROGER lit, au nom de M. JOLLY, un travail intitulé : *La volonté considérée comme puissance morale et comme moyen thérapeutique.* (Sera publié ultérieurement.)

M. LARREY, en félicitant M. Jolly de son beau travail, prend la liberté de lui signaler comme complément de cette étude, quelques recherches à faire sur l'influence d'une volonté forte pour diminuer et presque annihiler la douleur dans les opérations chirurgicales.

M. BOUILLAUD adresse également à M. Jolly toutes ses félicitations; comme M. Jolly, M. Bouillaud a eu plusieurs fois l'occasion de constater l'influence de la volonté, d'une volonté ferme et persévérante, sur la guérison de certaines maladies; mais il faut dire aussi qu'il n'est pas donné à tout le monde d'avoir de la volonté et de porter, par exemple, cette faculté à la hauteur où le grand Corneille la représente dans ces beaux vers qu'il met dans la bouche d'Auguste, dans la tragédie de *Cinna* :

Je suis maître de moi comme de l'univers,
Je le suis, je veux l'être. . . . .

M. DELASIAUVE lit un mémoire intitulé : *Discussion relative à la classification des maladies mentales à propos d'une prétendue monomanie religieuse.*

L'auteur rappelle qu'il a établi en aliénation mentale une nomenclature qui a suscité beaucoup de défiance, et qui a été condamnée plutôt que réfutée. Or, M. Delasiauve croit pouvoir dire que les faits et la controverse, loin d'infirmer cette classification et la théorie sur laquelle elle repose, ont de plus en plus manifesté à ses yeux l'évidence de l'une et de l'autre.

Il pense avoir entrevu, en même temps que les conditions d'un classement plus rationnel des folies, une systématisation psychologique susceptible de répandre un jour tout nouveau sur l'horizon de la science.

« Ce qui saillit immédiatement chez l'homme, dit M. Delasiauve, c'est la faculté de penser, de raisonner, de vouloir et d'agir. Si quelque chose se dérange dans ce mécanisme, la lésion, évidemment, à cause de l'incessance du travail mental, aura pour signe la généralité et la permanence; l'irrégularité ou l'insuffisance se trahiront à des degrés divers, sur tous les sujets. De là un groupe d'aliénations générales, dans lequel sont venus se ranger quatre genres prin-

cipaux : excitation maniaque, manie, démence avec ou sans paralysie progressive, et les innombrables variétés d'obtusions psychiques, depuis la stupidité la plus profonde jusqu'aux teintes affaiblies du simple embarras intellectuel.

« Mais le pouvoir que nous avons appelé syllogistique ne crée pas de toutes pièces. Les idées qu'il conçoit, les émotions qui l'impressionnent, les sentiments qu'il éprouve deviennent les matériaux et les mobiles de ses opérations. Ces éléments lui sont extrinsèques; et, bien que s'engendrant, se correspondant et s'influençant dans des combinaisons infinies, ils ont néanmoins en soi une indépendance respective. Le grain est distinct du moulin qui le broie. Si l'engrenage pèche, la mouture s'en ressentira; elle sera inégale, grossière, quelque substance qu'on emploie. Dans les cas opposés, le produit dépendra du grain lui-même, irréprochable ou défectueux, selon que celui-ci sera sain ou avarié.

« Par comparaison, ne serait-il pas présumable que certains ordres d'aliénations mentales eussent ainsi leur point de départ dans des impressions maladives, des conceptions vicieuses, des sentiments altérés? Elles auraient, en conséquence, une évolution et des caractères spéciaux. La logique, subsistante, fléchirait, — non parfois sans une résistance efficace, — sous l'ascendant des incitations pathologiques, pour reprendre son empire en dehors de leur action. C'est, en effet, ce qui a lieu.

« Les délires particuliers ont, sous ce rapport, un cachet si saillant qu'on n'a pu échapper à leur constatation. Mais le principe en a été méconnu, ce qu'atteste l'idée comprise dans la définition suivante : *Lésion partielle de l'intelligence.* D'une séparation de fond, on n'a fait qu'une distinction de degré.

« L'idée qui s'impose à travers les divergences des auteurs, c'est que, dans le délire partiel, les malades, dominés par des impulsions automatiques et des conceptions imaginaires, peuvent, en dehors de la sphère aberrative, raisonner et agir correctement. Des cas attribués à cette forme, un grand nombre sont à retrancher. D'autre part, le cercle dans lequel on se l'est figurée ne renferme pas, tant s'en faut, tous les types qu'elle comprend.

« La première observation d'où pour nous naquit la lumière, fut celle du séminariste Raimbaud, condamné à Aix pour tentative de meurtre sur un de ses camarades. D'accord sur l'irresponsabilité, les experts hésitaient dans l'attribution du cas ou au délire général, ou à la monomanie. Raimbaud n'avait ni idée fixe, ni impulsion déterminée. Son affection se composait d'une série de paroxysmes comparables à la rêverie de la veille et où surgissaient, montant comme un flot et se croisant dans son esprit, des sensations étranges, des conceptions bizarres, des raisonnements fortuits. Ses sentiments erraient au gré des pensées. Sortant de ces crises, il se voyait avec effroi, étonné, sur la pente du crime ou de la folie.

« Ce n'était point de la monomanie, mais une fascination oppressive, vague et incertaine. Les traits de la folie générale ne s'y rencontraient pas davantage, puisque, soustrait à son inertie, l'esprit recouvrait aussitôt sa lucidité, et même avait conscience des phénomènes. Dans le délire partiel auquel ce cas appartient évidemment, il y avait donc autre chose que de la fixité et de la constance. Pourquoi certains spasmes nerveux ne susciteraient-ils pas des aberrations et des entraînements mobiles et variables comme eux? L'énigme était dévoilée; ce genre venait, dans notre nomenclature, remplir une place vide et se placer à côté de la monomanie, dont il se distingue par une foule de caractères. »

M. Delasiauve cite plusieurs observations analogues au cas précédent, et dans lesquelles il s'attache à montrer la différence qu'elles présentent avec la monomanie, différence caractérisée, dit-il, par le « logisme s'exerçant simultanément au profit des manifestations normales ou délirantes. » (Comm. MM. Baillarger, Pidoux et Dechambre.)

— La séance est levée à cinq heures. . . . .

RÉCLAMATION

LES MÉDECINS ET LES PHARMACIENS RÉSERVISTES.

La Ferté-Macé, le 25 septembre 1875.

Monsieur et honoré confrère,

Je lis dans l'UNION MÉDICALE d'aujourd'hui une réclamation signée Dr X..., réclamation qui n'est nullement fondée. « Nos confrères de la classe 1867, dit le docteur X..., sont en ce moment simples réservistes. » C'est une très-grande erreur.

Les docteurs qui ont demandé le grade d'officiers de réserve du Corps de santé, suivant les prescriptions de la loi du 20 mars dernier, n'ont pas encore reçu leur nomination officielle, cela est vrai; mais les réservistes, docteurs en médecine et pharmaciens de 1re classe, qui se trouvaient parmi les candidats, ont reçu l'autorisation de rester à leur clientèle. Je suis dans

ce cas. Réserviste de la classe 1867, j'avais reçu ma feuille de route, mais, trois jours avant le départ, une circulaire du ministre de la guerre a prescrit aux chefs de corps de laisser dans leurs foyers les docteurs en médecine et pharmaciens de 1re classe qui avaient postulé pour le grade d'officiers de réserve.

La bonne foi du docteur X... a donc été surprise. S'il y a des médecins réservistes actuellement sous les drapeaux, c'est que ces chers confrères n'ont pas jugé à propos de demander leurs nominations comme officiers de réserve du Corps de santé. Rien de plus juste, par conséquent, qu'ils subissent la loi commune.

Veuillez agréer, etc. Dr LEGALLOIS.

FORMULAIRE

POTION DIAPHORÉTIQUE. — H. ROGER.

Acétate d'ammoniaque	0 gr. 60 centigr.
Hydrolat de cannelle	50 grammes.
Sirop de sucre	20 —

F. s. a. une potion, à donner par cuillerées à dessert de deux en deux heures, pour favoriser l'éruption de la scarlatine. Tisane de bourrache ou de tilleul. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 SEPTEMBRE 1762.

Mort, à Genève, de Jacques Daviel, célèbre chirurgien oculiste. Il se distingua tellement à la peste de Marseille, en 1719, que le roi lui permit de porter une croix avec l'image de saint Roch, et l'inscription : *Pro fugatâ peste.* — A. CH.

COURRIER

MISSION SANITAIRE. — Le docteur Durand-Fardel vient de partir pour Shang-Haï (Chine), chargé par M. le ministre de l'agriculture et du commerce d'une mission relative à diverses questions sanitaires et, particulièrement, aux quarantaines.

LYCÉE DE VERSAILLES. — M. le docteur Ozanne, médecin adjoint du lycée de Versailles, est nommé médecin dudit lycée, en remplacement de M. le docteur Remilly, démissionnaire.

— M. le docteur Paris est nommé médecin adjoint du lycée de Versailles, en remplacement de M. le docteur Ozanne.

LA JAMBE DE BOIS... PRÉHISTORIQUE. — Une découverte très-curieuse vient d'être faite dans une île du Mississipi, qui tendrait à prouver que l'art de la chirurgie mécanique n'était pas inconnu aux naturels d'Amérique, qui savaient à l'occasion remplacer par une pièce en bois les membres dont ils étaient privés.

Dans une caverne sous-marine, au plus profond d'un roc, on a trouvé un grand nombre d'objets remarquables, un crâne de bronze, une noix polie, travaillés avec grand art, ainsi que plusieurs autres objets d'un usage plus vulgaire, parmi lesquels un squelette complet muni d'une jambe de bois.

Les attaches de cette pièce artificielle consistent en courroies de cuir et de bronze pétrifiées; et la jambe semble avoir été démise entre la hanche et le genou.

Cette découverte extrêmement intéressante prouve non-seulement qu'on utilisait déjà le chêne aux époques les plus reculées, mais que le bronze même servait aux peuplades primitives de l'Amérique.

LES POSTES MÉDICAUX. — A propos de la question des postes médicaux :

A Saint-Pétersbourg, chacun des douze arrondissements de la ville est divisé en quartiers qui ont tous un service médical, nocturne et gratuit. De plus, les journaux impriment chaque jour les noms et les adresses des médecins de service et des pharmaciens.

Allons plus loin. De l'autre côté de l'Atlantique, au Chili, on ajoute aux noms des médecins de nuit les noms de sages-femmes. On ne saurait être plus prévoyant.

Ajoutons que, dans cette République, le roulement est *obligatoire* entre tous les praticiens de la ville, et disons que, il n'y a pas longtemps, à Valparaiso, une sommité ayant refusé de se plier aux dispositions générales, a été expulsée de la ville.

SOIXANTE-DIX ESCARGOTS DANS LE RECTUM. — M. le docteur Jules Bœckel, de Strasbourg,

a fait à la Société médicale de cette ville la communication suivante sur ce sujet : Le malade dont il s'agit, en entrant au service, se plaint de douleurs vives dans les parties inférieures de l'abdomen. Une purgation qu'il lui fit administrer ne fut suivie d'aucun effet. Le soir, les douleurs ayant augmenté encore, le patient avoue à l'infirmier qu'il y a cinq ou six jours, étant pris de vin, un de ses amis profita de son état d'ivresse et lui introduisit dans le rectum un certain nombre d'escargots. L'exploration rectale, qui fut faite sur cette indication, ramena effectivement 52 limaçons de la petite espèce. Un lavement d'huile de ricin en fit sortir quelques-uns, et, le lendemain, le malade en rendait encore une quinzaine.

Le nombre d'escargots retirés et expulsés du rectum était de 70; ces mollusques, presque morts, paraissaient n'avoir subi aucun commencement de macération ou de digestion. (*Gazette médicale de Strasbourg.*)

Du café chicorée. — Les sophistications de la racine de chicorée deviennent de plus en plus nombreuses, et pour ne citer que les plus fréquentes, nous nommerons les glands, les fèves, les pois, la farine de seigle, de haricots, les betteraves, la sciure de bois (acajou, campêche), le tan, le marc de café, les carottes, le foie cuit, le caramel ; puis, parmi les substances minérales, la terre, l'ocre rouge, le colcotar, la brique pilée ; parmi les aliments proprement dits, le pain, le vermicelle. Ajoutons encore le beurre et la graisse, qui donnent au café chicorée un aspect huileux, et de l'éclat.

M. Cloüet, professeur de toxicologie à l'École de médecine de Rouen, vient d'observer l'empoisonnement de quatre personnes par l'usage de cette denrée. Les symptômes observés étaient ceux produits par les plantes de la famille des solanées, et l'analyse chimique a démontré que l'adultération du café chicorée dans ce cas devait être attribuée à la présence de la racine de jusquiame. Il est donc indispensable que ceux qui font cultiver en grand la chicorée, pour les besoins de leur commerce, fassent surveiller attentivement leurs champs et les débarrassent des plantes étrangères qu'ils peuvent contenir, si ces plantes sont capables de devenir une cause d'empoisonnement. (*Lyon médical.*)

Les mères des tribus sauvages. — Voici, d'après la *Revue britannique*, avec quel soin délicat les mères des tribus sauvages traitent leurs rejetons cuivrés :

« Chez les Aléoutes, pour peu qu'un nouveau-né s'avise de crier, la mère l'emporte tout nu au bord de la rivière, soit en été, soit en hiver, et le plonge dans l'eau jusqu'à ce qu'il se taise. Chez les Lièvres et chez les Côtes-de-Chien, on lui refuse tout aliment jusqu'au quatrième jour, afin de lui apprendre à jeûner. Chez les Colombiens, la mère le roule dans la neige pour l'endurcir, et on a vu des bambins de quinze mois, empaquetés sur le dos d'un cheval, voyager bravement en se tenant à la bride.

« Chez les Californiens, l'enfant aussitôt né est jeté à l'eau. S'il surnage, on le repêche et on a soin de lui. S'il s'enfonce, on l'abandonne et on ne songe même pas à lui donner une sépulture. Chez les nouveaux Mexicains, les enfants sont livrés à eux-mêmes aussitôt qu'ils sont capables de trouver leur nourriture. Quand les vivres sont rares, les parents les délaissent ou les tuent. Pour surcroît d'agrément, les Chinooks (ce ne sont pas les seuls) leur aplatissent la tête.

Une tête ne leur paraît belle que si la face présente une ligne droite depuis la racine du nez jusqu'au sommet du crâne. On attache l'enfant dans son berceau aussitôt la naissance, et on l'y laisse depuis trois mois jusqu'à un an. Une pièce de bois ou de cuir, posée sur le front, est maintenue par des liens qu'on raccourcit chaque jour jusqu'à ce que le crâne ait pris la forme voulue.

« Pendant la durée du traitement, le pauvre enfant, avec ses petits yeux noirs à moitié sortis des orbites, offre un triste spectacle.

« On dit pourtant que le petit ne souffre pas trop, que le corps et l'esprit en réchappent. Une femme qui ne se conformerait pas à l'usage se couvrirait de honte, et l'enfant serait, par la suite, méprisé par ses compatriotes à l'égal d'une tête ronde de l'Europe. »

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 24 septembre, on a constaté 801 décès, savoir :

Variole, 0 décès; — rougeole, 8 ; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 25; — érysipèle, 5; — bronchite aiguë, 22 ; — pneumonie, 26; — dysenterie, 3 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 21; — choléra infantile, 0; — choléra, 1; — angine couenneuse, 9; — croup, 15; — affections puerpérales, 11 ; — affections aiguës, 263 ; — affections chroniques, 348 (dont 147 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 10 ; — causes accidentelles, 23.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 2.

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATIONS DE GANGRÈNE VULVAIRE CHEZ LES NOUVELLES ACCOUCHÉES;

Par le docteur G. HUMBERT, prosecteur à la Faculté.

Dans le courant de l'année 1869, mon excellent maître, M. le docteur Bourdon, signalait à la Société médicale des hôpitaux une épidémie de gangrène vulvaire qui venait de se manifester dans les salles d'accouchement de l'hôpital de la Charité.

J'étais à cette époque interne chez M. Bourdon, et j'avais recueilli les observations de toutes les femmes qui présentèrent de semblables accidents; je pensais que, dans le cours de mon internat, j'aurais peut-être l'occasion de rencontrer des cas analogues, et que je pourrais réunir ainsi les matériaux d'un travail plus étendu; mais cette occasion ne s'est point offerte, et j'aurais peut-être hésité encore à publier ces quelques cas, si je n'avais eu tout récemment connaissance de l'excellente thèse de M. Vaillard sur le même sujet (1). En voyant dans quels intéressants développements il est entré, quelle importance il a su donner à la question, j'ai compris qu'il était toujours bon d'ajouter de nouveaux faits à ceux qui sont déjà connus; d'autant plus que M. Vaillard, bien qu'il ait fait un historique très-complet, ne me paraît pas avoir eu connaissance de l'épidémie relatée par M. Bourdon.

Je n'entrerai donc pas dans des détails, pour lesquels je renverrai, chemin faisant, au travail que je viens de citer; et je donne mes observations et les courtes remarques qui suivent comme une simple contribution à l'étude des affections gangréneuses chez les nouvelles accouchées.

C'est au mois d'avril 1869 que débutèrent, à la Charité, les premiers accidents puerpéraux. Plusieurs femmes furent emportées par des métrites, des métro-péritonites, en un mot par des affections abdominales, compliquées chez quelques-unes par des manifestations thoraciques (épanchements, broncho-pneumonies). Chez une seule, qui présentait une large déchirure du vagin, on vit la plaie se gangréner, et la malade, atteinte en même temps de métro-péritonite, mourut avec tous les symptômes de l'infection purulente, dont les lésions furent d'ailleurs constatées à l'autopsie.

(1) Vaillard. *Étude sur une épidémie de gangrène des organes génitaux chez les nouvelles accouchées,* observée à l'hôpital des Cliniques, 1872-73. Paris, 1873.

FEUILLETON

—

CAUSERIES

Si le mois d'août voit mûrir la pêche et le mois de septembre le raisin, ces deux mois voient aussi éclore les Congrès de tout genre. Congrès ici, Congrès là, Congrès partout, et ailleurs encore. Si les connaissances ne se vulgarisent pas, ce ne sera pas faute d'efforts pour les disséminer et les propager. Efforts auxquels il faut applaudir certainement, mais auxquels on pourrait, sinon imprimer une autre direction, mais peut-être assurer encore de meilleurs et de plus nombreux résultats.

Dans mon humble opinion, le fonctionnement actuel des Congrès pourrait être avantageusement modifié sur deux points principaux : 1° sur leurs programmes; 2° sur la durée de leurs sessions.

Qu'on me permette d'examiner ces deux points, non pas dans un vain et stérile esprit de critique, mais dans l'intérêt même et pour l'amélioration de ces institutions utiles et respectables.

1° *Les programmes.* — Les Congrès peuvent pécher, et pèchent en effet de deux façons sur ce point : les uns par omission, les autres par surabondance.

Il est des Congrès qui se réunissent sans programme. Cette omission est volontaire, et les promoteurs de ces Congrès doivent avoir eu des motifs de s'abstenir. Ces motifs, nous ne les connaissons pas et nous ne les pressentons pas. Sans doute, il peut paraître large et libéral de dire aux savants : Apportez dans votre liberté le concours de vos lumières, le résultat de

Pendant quelques jours, l'état sanitaire redevint plus satisfaisant; mais, dès le commencement du mois de mai, une nouvelle épidémie se déclara (aussi la salle dut-elle être fermée du 31 mai au 10 juin). C'est alors que presque toutes les femmes présentèrent des plaques gangréneuses à la vulve. Sur les 12 qui furent atteintes, 6 guérirent sans autre accident, 6 eurent de la métrite ou de la métro-péritonite ; sur ce nombre, 2 seulement succombèrent.

Voici les observations de ces 12 cas :

OBS. I. — *Gangrène de la grande lèvre gauche. — Symptômes de métro-péritonite légère. — Guérison.*

Petit (Marie-Louise), 22 ans, domestique. Entrée le 3 mai 1869, salle Saint-Basile, n° 13.

Primipare.— Accouchement naturel et à terme le 3 mai. — Très-légère déchirure du périnée.

Quatre jours après l'accouchement, début d'une métro-péritonite légère ; céphalalgie, frisson, fièvre ; douleurs vives, lancinantes, s'exaspérant par la pression, la toux, au niveau de l'hypogastre et de la fosse iliaque droite (15 sangsues, onguent napolitain, cataplasmes). Au bout de trois jours, les phénomènes locaux ont presque entièrement disparu. Néanmoins, la fièvre persiste avec la même intensité.

On remarque alors que la grande lèvre gauche, au centre de sa face interne, est le siége d'une eschare assez étendue, de forme ovalaire, à grand axe vertical, d'une couleur blanc jaunâtre, sale, noirâtre sur certains points. Les bords sont très-nettement limités. Bientôt cette eschare se ramollit, se détache par places en petits fragments putrilagineux, et laisse à nu une ulcération d'égale étendue, à bords taillés verticalement, et dessinés en dehors par une ligne d'un rouge vif. La grande lèvre présente un œdème considérable.

A partir du 15, le fond de l'ulcère, qui d'abord était d'un gris sale, d'un mauvais aspect, et qui fournissait un écoulement séro-purulent fétide, se nettoie et prend une teinte rouge et un aspect granuleux.

En même temps les phénomènes généraux, qui s'étaient bornés à la continuité de la fièvre, sans aucune nouvelle détermination morbide du côté des organes abdominaux, disparaissent. Le pouls reprend sa fréquence normale ; l'appétit reparaît.

La plaie se cicatrise rapidement, et, le 24 mai, la malade sort de l'hôpital, presque complétement guérie.

OBS. II. — *Gangrène de la grande lèvre gauche. — Péritonite. — Mort.*

Florant (Marie-Louise), 24 ans, cuisinière, entrée le 13 mai 1869, salle Saint-Basile, n° 6.

Primipare. — Accouchement naturel et à terme. — Pas de déchirure du périnée.

Le quatrième jour après l'accouchement, cette femme est prise, dans la soirée, de frissons,

---

vos études et de vos recherches. Oui, mais cette liberté a des inconvénients. D'abord, elle rend les discussions à peu près impossibles. Comment discuter des communications dont on n'a pas connu d'avance même le titre? Et puis, aujourd'hui que la méthode expérimentale est si justement en honneur, la plupart des communications faites dans ces Congrès scientifiques doivent être basées sur l'expérimentation. Or, comment, dans une séance de Congrès, pouvoir vérifier et contrôler les expériences annoncées? Discussion, contrôle, vérification impossibles, tel est un des inconvénients de l'absence de programme. Avec l'indication, au contraire, des travaux qui devront être présentés au Congrès, et si l'on faisait surtout connaître préalablement les conclusions proposées par les auteurs de ces travaux, l'examen, la vérification seraient possibles, et la discussion, ayant une base, pourrait s'engager fructueusement.

Un autre inconvénient résultant de l'absence de programme, est la liberté laissée aux communications bizarres et excentriques. C'est là que pourront s'épanouir à plaisir les découvertes sur le mouvement perpétuel, les démonstrations de la quadrature du cercle, les révolutions de l'astronomie, les réclames des spécialités médico-chirurgicales et les insanités des thérapeutistes fantaisistes.

Liberté! Magnifique chose et qui serait plus excellente encore si des esprits mal faits ou méchants, en tout et partout, ne cherchaient à en abuser!

Il serait facile, d'ailleurs, de concilier la liberté avec la discipline, en accordant une séance ou deux aux auteurs de travaux sur des matières non portées au programme, et dont la communication serait agréée par la commission d'organisation.

D'autres Congrès pèchent, au contraire, par surabondance de programme, c'est-à-dire que le programme d'une session de trois, quatre ou cinq jours, suffirait à alimenter une session qui durerait les trois cent soixante-cinq jours de l'année solaire. Cette pléthore de questions pré-

céphalalgie, fièvre, vives douleurs abdominales. Le lendemain matin, on diagnostique une métrite (20 sangsues).

Pendant deux jours, un peu d'amélioration dans les symptômes locaux et généraux. Cependant, quoique l'affection abdominale paraisse s'amender, quoiqu'on ne trouve rien du côté du thorax, des seins, etc., la fièvre persiste, et prend même une nouvelle intensité.

Le 22, on constate la présence d'une large plaque jaunâtre sur la face interne de la grande lèvre gauche. L'eschare se ramollit, une suppuration sanieuse et très-fétide s'établit ; les phénomènes généraux restent toujours les mêmes.

Le 24, toutes les piqûres de sangsues se sont transformées chacune en une ulcération circulaire à bords taillés à pic, et dont le fond est formé par une eschare noirâtre.

Le 26, une nouvelle poussée inflammatoire se déclare du côté de la séreuse péritonéale. Ventre tendu, ballonné, très-douloureux; pouls fréquent, petit; respiration haute, haletante, etc.

Perte de connaissance la veille de la mort, qui a lieu le 28 au matin.

Il y a eu opposition à l'autopsie.

OBS. III. — *Gangrène des deux grandes lèvres. — Guérison.*

Leroy (Anne), 31 ans. Salle Saint-Basile, n° 8.

Accouchement avant terme (8 *mois* 1/2), *à la suite d'une chute dans un escalier.*

Le 26 mai, c'est-à-dire trois jours après l'accouchement, début d'une métro-péritonite franche, parfaitement caractérisée (frissons, fièvre, céphalalgie, ballonnement du ventre, douleur étendue et très-vive à la pression, etc.). 20 sangsues. Le 27 au soir, vésicatoires.

Le 28, les phénomènes locaux et généraux s'amendent ; mais on constate, à la face interne de la grande lèvre gauche, une eschare grisâtre, arrondie, grande comme une pièce d'un franc. Un point gangréneux plus petit est symétriquement placé de l'autre côté.

Le 30, même état.

Du 1er au 3 juin. L'utérus, qui remontait encore au niveau de l'ombilic à la fin du mois dernier, descend d'au moins trois travers de doigt. Le ventre n'est plus douloureux ; pas de céphalalgie ; mais le pouls est toujours de 104 à 120.

Apparition de petites ulcérations au niveau de plusieurs piqûres de sangsues ; ulcérations cupuliformes, à fond gris jaunâtre, sale, sans trace d'inflammation périphérique, du diamètre d'une lentille pour la plupart.

Du 4 au 7. Les ulcérations vulvaires, qui se sont détergées et ont pris un aspect rouge, granuleux, entrent en voie de cicatrisation. La suppuration est de bonne nature.

Le 7, la fièvre est tombée, la peau est fraîche, l'état général satisfaisant. Les ulcérations des piqûres de sangsues prennent à leur tour une teinte rosée et tendent à la réparation.

---

sente un inconvénient sérieux. Outre que, pour remplir ce programme, le Congrès doit fonctionner avec une rapidité vertigineuse, outre qu'il faut multiplier les séances de la façon la plus incommode et les diviser en séances du matin, en séances de l'après-midi, en séances du soir, ce qui ne laisse aucun repos à l'esprit et l'accable de fatigue, cette surabondance de questions et le peu de temps accordé pour les discuter et les résoudre, ne permettent que des discussions incomplètes et des solutions hâtives.

Ne conviendrait-il pas de porter la réforme sur ces programmes de Congrès? N'arriverait-on pas à des résultats plus utiles en bornant ces programmes à trois ou quatre questions bien posées, importantes, et pour lesquelles on donnerait le temps nécessaire à leur discussion complète ?

Ceci me conduit au second point de mes réflexions.

2° *La durée des Congrès.* — Évidemment cette durée est aujourd'hui trop courte. Avec ou sans programme, pour donner satisfaction à toutes les communications, on ne peut accorder à ces communications qu'un temps insuffisant, ainsi qu'à leurs discussions quand elles en suscitent. Les esprits sont surmenés, et ces grandes manœuvres de l'intelligence ne peuvent convenir à tous les tempéraments. Les sciences surtout, qui s'élaborent dans le recueillement du travail solitaire, ne peuvent s'accommoder de ce régime à la vapeur et de ces discussions à train express. Une séance par jour, d'une durée de trois à quatre heures, dans l'après-midi, après la digestion du déjeuner et avant celle du dîner, voilà, ce semble, les bonnes conditions d'un travail fructueux et d'une hygiène convenable pour les congressistes. Car, enfin, il ne faut pas qu'un Congrès devienne une cause de maladie pour ceux qui l'organisent ou pour ceux qui l'alimentent. Cela s'est vu cependant, et j'ai connu un des promoteurs d'un Congrès célèbre pour lequel, après la session, on faillit chanter une messe de *Requiem.*

Le travail de cicatrisation se poursuit sans encombre les jours suivants, et, le 14, la malade sort de l'hôpital.

OBS. IV. — *Gangrène des petites lèvres. — Guérison.*

Orgeret (Marie), 23 ans, couturière; entrée le 25 mai, salle Sainte-Eugénie, n° 19.

Primipare. — Accouchement naturel et à terme le jour de l'entrée. — Rien au périnée.

Le troisième jour après l'accouchement, apparition au niveau de la partie supérieure et interne des deux petites lèvres, sur les côtés et en avant du bulbe, de deux petites plaques gangréneuses, grisâtres, de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes.

A part un léger mouvement fébrile, qui d'ailleurs ne dure que quelques jours, l'état général est bon, et il demeure tel jusqu'au 7 juin, époque où la malade quitte l'hôpital, guérie de ses deux ulcérations, qui se sont entièrement cicatrisées après avoir passé par les périodes ordinaires (élimination des eschares, suppuration, bourgeonnement, etc.).

OBS. V. — *Gangrène des deux petites lèvres. — Accidents à forme typhoïde. — Mort.*

Daubert (Marie-Louise), 30 ans. Entrée le 23 mai 1869, salle Sainte-Eugénie, n° 1.

Accouchement naturel et à terme le jour de l'entrée. — Rien au périnée.

Rien de particulier pendant les quatre premiers jours. Le cinquième, la fièvre s'allume. Aucun symptôme cependant du côté de l'abdomen ni du thorax. Mais, sur la petite lèvre droite, tout près de la commissure, on remarque une plaque gangréneuse, du diamètre d'une pièce d'un franc; une autre, un peu plus petite, siége à gauche, au même niveau. Elles sont d'un blanc grisâtre, humides, à contours nets, tranchant sur le fond rosé de la petite lèvre.

Le 29, la fièvre persiste; la température est très-élevée (40°5). L'eschare s'élimine; à sa place apparaît une ulcération, assez superficielle, fournissant un liquide séro-purulent, un peu fétide.

Du 30 au 1er juin. Même état. Persistance de la fièvre et de la température.

Le 2 juin, exacerbation des symptômes. Céphalalgie violente; hébétude; diarrhée abondante et fétide; râles sibilants et muqueux dans la poitrine; respiration haute et fréquente. En somme, fièvre puerpérale à forme typhoïde.

L'ulcération vulvaire s'est agrandie à droite. Elle a aujourd'hui la forme et les dimensions de l'oreille; mais son fond s'est nettoyé, et ses bords sont limités par un petit cercle rouge.

Du 3 au 6. Mêmes phénomènes. L'état typhoïde se maintient. L'ulcération de droite, qui avait pris un assez bon aspect, et commençait à se cicatriser en haut, sur les bords, devenus plus rouges et plus granuleux, se creuse et s'agrandit du côté de la fourchette. Œdème des grandes lèvres.

Le 7, elle augmente encore et prend une teinte violacée.

Mort le 8, à cinq heures du matin.

Ces petites réflexions faites, — et on aura peut-être la bonté de les trouver opportunes et d'actualité, — me sera-t-il permis d'y ajouter ce que je pourrais appeler mon idéal d'un Congrès? Mais il y a Congrès et Congrès. Je ne veux pas m'occuper de ces Congrès comme les Associations française, anglaise ou allemande, pour l'avancement des sciences. Ce sont de grosses machines, trop compliquées, pour l'organisation et le fonctionnement desquelles plusieurs têtes d'encyclopédistes ne seraient pas de trop. Je me tiens aux Congrès spéciaux à notre science et à notre organisation médicale, et c'est déjà assez considérable.

Je prends donc le Congrès médical international tel qu'il a été institué en France en 1867, et tel qu'il vient d'avoir sa quatrième session à Bruxelles.

L'organisation de ce Congrès présente plusieurs conditions excellentes, mais il y a des lacunes. Ce que je vais dire de mon idéal fera voir, sans que j'aie besoin de les indiquer, ces bonnes conditions et les lacunes. Pour abréger et pour être mieux compris, je vais exposer mon idéal sous forme de statuts et de dispositions réglementaires :

ARTICLE PREMIER. — Il est institué un Congrès international des sciences et des institutions médicales.

ART. 2. — Ce Congrès se réunira tous les ans, au mois de septembre, dans une des capitales du monde civilisé.

ART. 3. — Les médecins, les pharmaciens et les vétérinaires peuvent faire adhésion à ce Congrès.

ART. 4. — Une commission dite d'organisation du Congrès sera nommée à l'élection par les médecins, les pharmaciens et les vétérinaires de la capitale désignée pour la prochaine session du Congrès.

Obs. VI. — *Gangrène de la commissure. — Guérison.*

Lacote (Marie), 31 ans. Accouchée le 23 mai 1869, salle Saint-Basile, n° 16.

Primipare. — Accouchement naturel et à terme.

Trois jours après l'accouchement, début d'une métro-péritonite, dont la marche est arrêtée par une application de sangsues.

Mais, pendant que les symptômes abdominaux s'amendent, on remarque, à la commissure postérieure, une eschare qui empiète sur la face interne de la grande lèvre gauche, ainsi que sur la partie correspondante de la grande lèvre droite, des deux petites lèvres, et même de l'entrée du vagin. Elle paraît assez épaisse et présente une couleur livide, différant en cela de celles que nous avons observées jusqu'à présent.

Du 26 au 30. État général assez satisfaisant; cependant, persistance de la fièvre.

Le 1er juin, commencement du travail de réparation au niveau de l'ulcération qui a succédé à l'eschare. La fièvre est tombée.

Les jours suivants, la cicatrisation poursuit son cours sans entraves. La malade sort guérie le 12 juin.

Obs. VII. — *Gangrène de la petite lèvre droite. — Métro-péritonite. — Mort.*

Leboucher (Anna), 30 ans. Entrée le 25 mai 1869.

Accouchement naturel et à terme le 26. — Pas de déchirure du périnée.

On constate, à l'examen du placenta, que quelques débris sont restés dans l'utérus. Le 27 au soir, frisson, fièvre vive, céphalalgie; le 28, ventre très-douloureux à la pression, surtout dans la fosse iliaque droite. Douleurs spontanées lancinantes. Les lochies répandent une odeur fétide (20 sangsues; injections intra-utérines de permanganate de potasse).

Le 29, en écartant les grandes lèvres, on aperçoit une plaque grisâtre, circulaire, large comme une pièce d'un franc, sur la petite lèvre droite, au voisinage de la commissure.

Le 30, la malade se fait transporter à son domicile. Nous apprenons qu'elle y est morte le 4 juin.

Obs. VIII. — *Gangrène de la petite lèvre droite. — Guérison.*

Loisel (Jeanne), 31 ans. Entrée le 25 mai 1869, salle Sainte-Eugénie, n° 9.

Primipare. — Accouchement naturel et à terme le 26. — Légère déchirure du périnée.

Le 28, léger mouvement fébrile. (La malade ne nourrit pas. Cataplasmes sur les seins, qui sont douloureux. Purgatif.)

Le 29, la fièvre augmente. Légers frissons. On découvre, sur la petite lèvre droite, près de la commissure, une petite plaque gangréneuse, grande comme une pièce de cinquante centimes, n'ayant aucune continuité avec la déchirure périnéale.

La nomination de cette commission devra être faite un mois après la fin de la session précédente.

Art. 5. — Cette commission sera chargée :

1° De faire un rapport général sur les travaux de la précédente session du Congrès;

2° De faire le programme des questions qui devront être soumises à la prochaine session du Congrès;

3° De faire un rapport sur ces questions, rapport qui sera terminé par des conclusions;

4° De faire imprimer ces rapports et d'en distribuer un exemplaire à tout adhérent au Congrès;

5° De prendre toutes les mesures propres à assurer le fonctionnement du Congrès et les conditions du séjour agréable pour les adhérents.

Art. 6. — Le nombre des questions sera limité. Mais le programme devra nécessairement contenir :

Une question de médecine politique et sociale;

Une question d'hygiène générale;

Une question relative à l'histoire de la science médicale du pays où aura lieu la session du Congrès;

Une question relative aux endémies, aux épidémies et aux épizooties de ce pays;

Une question relative aux institutions de l'enseignement et de l'exercice de la profession de la médecine du pays comparées aux institutions des autres pays.

Art. 7. — La dernière séance du Congrès sera consacrée aux communications faites par les adhérents, et qui auront été autorisées par la commission d'organisation, qui en indiquera les titres et les auteurs dans le programme.

Le 30, formation d'une ulcération qui s'étend légèrement et se creuse; en même temps, une sanie verdâtre, assez abondante, très-fétide, s'écoule mêlée aux mucosités vaginales.

Le 1er juin, rétention d'urine. Signes de métrite légère (15 sangsues).

Le 3, les symptômes abdominaux se sont amendés; mais il n'y a encore aucune tendance à la réparation du côté de l'ulcération de la vulve.

Le 4, ses bords rougissent. Une suppuration franche s'établit. Les jours suivants, le fond commence à bourgeonner, la cicatrisation progresse régulièrement, et, le 14, la malade sort complétement guérie.

Obs. IX. — *Gangrène des deux petites lèvres et de la commissure. — Guérison.*

Bellery (Caroline), 30 ans. Entrée le 25 mai 1869, salle Sainte-Eugénie, n° 13.

Primipare. — Accouchement à terme le 26. — Application de forceps. — Pas de déchirure du périnée.

Femme de petite taille. Déformation rachitique des membres inférieurs. Pas de rétrécissement notable du bassin. La poche des eaux étant rompue depuis longtemps et le travail traînant en longueur, on applique le forceps. Extraction facile du fœtus. Pendant les premiers jours, aucun accident.

Le 30 au matin, symptômes d'embarras gastrique. Un peu de fièvre. Plaque gangréneuse sur la petite lèvre droite, s'étendant jusqu'à la commissure et empiétant même un peu sur la petite lèvre gauche.

Deux jours après, les symptômes généraux, bornés d'ailleurs à un peu de fièvre, d'inappétence et d'état saburral, ont disparu. Il reste, à la place de l'eschare, une ulcération, sans écoulement fétide, et qui ne s'agrandit pas.

Le 4 juin, réapparition momentanée de la fièvre, qui ne persiste pas. La cicatrisation suit une marche régulière.

Sortie le 14 juin.

Obs. X. — *Gangrène de la petite lèvre gauche. — Guérison.*

Lebescam (Anna), 22 ans, ouvrière. Entrée le 31 mai 1869, salle Sainte-Eugénie, n° 18.

Primipare. — Accouchement naturel et à terme le jour de l'entrée. — Rien au périnée.

Le 1er juin, on aperçoit à la partie interne et moyenne des deux petites lèvres une légère érosion, très-superficielle.

Le 2, une plaque gangréneuse grisâtre, triangulaire, occupe la petite lèvre gauche. L'état général est très-bon, l'appétit conservé, le pouls calme.

Le 3, il y a un peu de céphalalgie et un léger mouvement fébrile.

Le 4, œdème de la petite lèvre, surtout à la partie déclive.

Le 5, état général excellent. Marche normale de l'ulcération; la malade sort le 7 juin.

Art. 8. — Dans cette dernière séance, le Congrès sera appelé à choisir la capitale où devra avoir lieu la session du Congrès l'année suivante.

Art. 9. — La commission d'organisation dont il est question dans l'art. 4 devra adresser, au moins trois mois avant l'ouverture de la session, aux journaux s'occupant de la science et des institutions médicales, l'annonce de ce Congrès, son programme et toutes les indications propres à renseigner le Corps médical.

Ces statuts, dont je ne peux indiquer que les dispositions les plus générales, auraient peut-être besoin d'un commentaire ou d'un exposé des motifs; mais je me fie à la sagacité du lecteur, et je ne veux pas l'ennuyer plus longtemps de mes folles utopies.

Dr Simplice.

Dura lex, sed lex. — Les officiers de santé (à la différence des docteurs en médecine) ne peuvent exercer la médecine que dans le département pour lequel ils ont été reçus et où ils sont domiciliés. La défense qui leur est faite de s'*établir* dans un autre département emporte celle d'exercer dans un autre département, même lorsqu'ils y sont appelés. (Cassation, 1841, 1853.)

Tout récemment (mars 1875), la Cour de Paris a eu à appliquer ces principes. Un officier de santé de Villemomble (Seine) franchissait très-souvent la limite du département pour aller soigner des malades au Raincy (Seine-et-Oise). 130 contraventions avaient été constatées. Le tribunal de Pontoise l'avait condamné à 1,300 francs d'amende, soit 10 francs par contravention. La Cour de Paris a maintenu ce jugement, mais elle a réduit l'amende à 750 francs. (*Lyon médical.*)

OBS. XI. — *Gangrène de la commissure.* — *Guérison.*

Brun (Marie), 20 ans, entrée le 13 mai 1869.

Accouchement le même jour, avant terme (8 *mois*). — *Légère déchirure du périnée.*

Pendant les dix premiers jours, tout va bien. La malade se lève deux fois.

Le 23, frisson, fièvre, douleur à l'hypogastre. Signes de métrite (sangsues, cataplasmes, etc.).

Les jours suivants, la douleur diminue, le ventre devient insensible; seule, la fièvre persiste, sans cause apparente; elle revêt le type intermittent. Le sulfate de quinine arrête les accès, mais le pouls reste un peu élevé.

Le 3 juin seulement, on remarque du côté droit, au niveau et un peu au-dessus de la commissure, une eschare d'un gris jaunâtre. En même temps, deux piqûres de sangsues commencent à s'agrandir, et à se transformer en une ulcération violacée, à bords taillés à pic, de la grandeur d'une lentille environ.

Le 4, même état.

Le 5, les ulcérations commencent à se nettoyer; mais la malade se plaint de douleurs au bas des reins. On aperçoit alors une nouvelle eschare, large comme une pièce de cinq francs, à trois travers de doigt au-dessus de l'anus, dans la rainure interfessière.

Du 6 au 8. La fièvre continue. Néanmoins, les ulcérations de la vulve et des piqûres de sangsues sont entrées en voie de cicatrisation. Celle qui a succédé à l'eschare du sacrum a un bon aspect.

Dès lors, l'état général redevient satisfaisant et la guérison poursuit son cours, retardée seulement par une légère *phlegmatia alba dolens*, qui apparaît le 11 juin pour diminuer au bout de peu de jours.

OBS. XII. — *Gangrène de la grande lèvre gauche.* — *Guérison.*

Cette observation a été malheureusement égarée; mais je retrouve dans mes notes qu'il s'agissait seulement d'un de ces cas très-simples, accompagnés de très-peu de phénomènes généraux et sans aucune complication, tels que j'en ai rapporté déjà quelques-uns.

J'ai rendu compte, aussi brièvement que possible, des cas qu'il m'a été donné d'observer. Pendant les vacances, c'est-à-dire en septembre et octobre, quelques accidents puerpéraux reparurent, et l'on vit encore se manifester la gangrène vulvaire. Mais j'étais absent à cette époque, et je n'ai à présenter ici qu'une courte statistique : 8 femmes eurent des eschares; 2 succombèrent à la fièvre puerpérale. Les autres guérirent. Chez une seule, la gangrène occupa la partie supérieure et interne de la cuisse gauche; il n'y avait rien du côté de la vulve.

J'ajouterai enfin que, pendant le cours de l'épidémie que j'ai relatée, une femme accouchée à la Charité, dans le service de M. le professeur Sée, présenta aussi une plaque gangréneuse aux organes génitaux externes.

Je ne puis tirer aucune donnée statistique d'un nombre aussi restreint d'observations; mais elles pourront être utilement rapprochées de celles qui ont été déjà publiées. Je ferai seulement remarquer :

1° Que sur 11 femmes, 7 étaient primipares;

2° Que l'apparition des eschares a eu lieu :

Le deuxième jour après l'accouchement	1 fois.
Le troisième jour	4 fois.
Le quatrième jour	1 fois.
Le cinquième jour	2 fois.
Les septième, neuvième et dixième jours	1 fois.

3° Que ces eschares ont occupé presque exclusivement la face interne des grandes et des petites lèvres, d'un seul côté ou des deux simultanément. Que la commissure a été atteinte trois fois seulement, et même dans deux cas, en même temps que les parties voisines;

4° Que trois fois des piqûres de sangsues se sont transformées en eschares;

5° Que dans tous les cas, même les plus simples, il y a eu des symptômes généraux, depuis un simple état fébrile jusqu'aux phénomènes graves qui se liaient à l'existence concomitante de phlegmasies du côté des organes pelviens;

6° Que dans les deux cas où la mort est survenue, elle doit être attribuée à une complication dont on ne saurait voir l'origine dans la lésion vulvaire, laquelle n'a jamais présenté de tendance à l'envahissement du côté du vagin ou de l'utérus.

Je n'insisterai pas sur ces différents points, encore moins sur le côté clinique de la question, qui, je le répète, se trouve parfaitement exposé dans le travail que j'ai cité plus haut. Je préfère consacrer encore quelques pages à la nature de cette affection gangréneuse, et à ses rapports avec le traumatisme de l'accouchement.

(A suivre dans un prochain numéro.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Sur la médication alcaline. — A propos du chloral et du nitrite d'amyle. — Les traitements de la dysenterie. — La picrotoxine.

M. le docteur Caulet, médecin inspecteur de Saint-Sauveur, un chercheur ingénieux, a remarqué que, après l'ingestion des eaux bicarbonatées calciques, les urines contiennent un excès de soude qui les alcalise. En présence de ce résultat, on devait se demander comment il se fait que la chaux et la magnésie ne prennent aucune part, ou ne prennent qu'une part insignifiante à la réaction alcaline des urines, observée après l'usage des eaux et des préparations terreuses; en un mot, comment il se fait que ce soit « la soude et non les terres qui alcalinise l'urine après l'ingestion de la chaux et de la magnésie? » Et cependant il apparaît bien que c'est à l'action des bicarbonates terreux qu'est dû, en majeure partie, le fait de l'alcalisation sodique des urines, pendant l'usage des eaux bicarbonatées calciques.

Or, il résulte des recherches de M. Caulet que ce n'est pas en effet directement, que ce n'est pas par leur passage dans le sang, que les terres et leurs carbonates opèrent la suralcalisation de ce liquide; mais que c'est indirectement, et en provoquant la sécrétion acide de l'estomac, que les terres produisent la suralcalisation du sang.

On conçoit ce que cette alcalisation indirecte offre de ressources à la thérapeutique; si elle est moins sûre et subordonnée aux fonctions sécrétoires de l'estomac, elle est aussi moins rapide et plus durable que l'alcalisation directe par les alcalis. Après avoir remarqué que ces alcalis terreux agissent à la façon des alcalis caustiques, dont l'effet tient bien moins à leur absorption qu'à l'irritation sécrétoire spéciale qu'ils déterminent du côté de la muqueuse gastrique, l'auteur fait encore observer que les résultats de l'emploi de ces deux espèces de sels terreux ou alcalins proprement dits, a sur la crase du sang des effets totalement opposés, au point de vue de sa minéralisation : les sels terreux provoquent des formations acides qu'excrète l'intestin, et des alcalis qui s'éliminent avec les urines; les alcalins, au contraire, absorbés par le sang augmentent par cela seul sa richesse minérale.

Nous trouvons en même temps, dans les comptes rendus de la *Société de thérapeutique*, un rapport du docteur Dujardin-Beaumetz, relatif aux effets thérapeutiques du phosphate de chaux, à propos d'un travail du docteur René Blache, sur les effets du lacto-phosphate de chaux. Or, il résulte des expériences de M. Lestage, que les phosphates introduits artificiellement dans la ration des animaux ne se fixent pas en eux; ceux qui sont solubles passent dans les urines, et ceux qui sont insolubles passent dans les selles. D'où il faut conclure avec M. Sanson que c'est sous forme d'aliments qu'il faut administer ces agents, c'est-à-dire qu'il faut alimenter les sujets avec les substances riches en phosphates (légumineuses, graminées) si l'on veut les faire absorber et les rendre utiles.

Je ne parle pas, d'ailleurs, de la propriété singulière qu'auraient eue ces agents de combattre la diphthérie et l'albuminurie, en dissolvant l'albumine, propriété qui rendrait leur usage bien dangereux pour les malades, en admettant qu'il pût être utile contre les produits de leur maladie. Et ce dernier effet n'est rien moins que prouvé.

— A propos du chloral, que d'applications n'a-t-on pas faites de cet agent thérapeutique! La *Gazetta med. Ital. Lombard.* résumait récemment, dans un article

étendu, toutes les indications que les accouchements peuvent présenter à l'emploi du chloral. S'inspirant des leçons du docteur Chiara, le docteur Chiarleoni admet quatre classes d'indications : la première est celle des femmes nerveuses, pusillanimes, ou qui ont un écoulement prématuré des eaux ; dans la deuxième catégorie des cas, il s'agit des albuminuriques, chez lesquelles le chloral fut jugé comme un excellent antiéclamptique, soit à titre préventif, soit à titre curatif; le troisième groupe répond aux femmes qu'il a fallu opérer, et le quatrième à celles qu'il a paru bon de calmer après la couche effectuée.

La *Lancet* nous rapporte une autre application de ce remède; il s'agit de son usage dans le traitement du choléra. Il résulte d'une communication faite par le docteur A. Hall, à la Soc. roy. méd. chirurg., que les injections sous-cutanées de chloral employées, notamment par le docteur Higginson, dans des cas de choléra très-graves et sur des sujets en plein collapsus, a provoqué le retour d'une réaction qui semblait presque impossible. L'auteur attribue ces heureux effets à l'influence paralysante du chloral sur les artérioles; aussi, à la réaction par trop fébrile, il n'hésite pas à opposer la quinine et d'autres stimulants. La solution de chloral employée ainsi était au dixième.

En présence des heureux résultats obtenus à l'aide d'un tel médicament, rien d'étonnant que l'on cherche à multiplier les procédés à l'aide desquels on peut rendre son usage plus facile. Le lavement, à cet égard, offre de grands avantages ; on peut facilement émulsionner de 4 à 6 gram. de chloral dans un jaune d'œuf; et en l'étendant dans un verre de lait, on possède la substance d'un lavement très-facile à tolérer et très-efficace. Tel est le moyen proposé par le docteur de Gorrequer Griffith dans le *British med. Journal.* Il semble, ainsi que l'a dit M. Mialhe à la Société de thérapeutique, que la grande division du médicament favorise son enrobement et le dissimule plus facilement aux surfaces muqueuses.

— La dysenterie dont il est donné à certaines régions de manifester les formes les plus malignes, peut, même dans nos climats, prendre parfois les allures les plus graves, et, soit par son acuité, soit surtout par sa persistance, mettre en danger les malades. C'est ce qui explique les recherches constantes que provoque sa thérapeutique. M. Toulmouche, préoccupé tout à la fois de l'état d'irritation inflammatoire de la muqueuse intestinale, et des dangers des résorptions septiques dont cette muqueuse peut être le siége, a combiné une sorte de traitement chloruro-opiatique pour répondre à cette double indication. Les *Arch. de méd.* nous donnent la formule employée par lui, soit en lavement (30 gram. d'hypochlorite de soude pour 500 gram. d'eau), soit en boisson (4 gram. du même agent pour un litre d'eau); une ou deux pilules d'opium (de 0,05) données chaque soir complètent ce traitement assez éclectique, comme on voit.

Dans un appendice, le même auteur nous donne la formule de pilules qui sont employées dans le même but en Algérie par les frères Monnard, médecins des hôpitaux militaires :

Protochlorure de mercure.	0,30
Ipécacuanha.	0,06
Extrait gommeux d'opium.	0,10
Gomme arabique.	0,09

Pour neuf pilules.

Si c'est là une médication éclectique, c'est bien aussi, il faut l'avouer, une médication un peu complexe. Toutefois, je ne saurais la condamner sur ce seul reproche, et je voudrais qu'elle n'en reçût jamais d'autre.

D'autres auteurs, Crédé et Steplsanides, cités par la *Revue des sciences médicales*, ont essayé de combattre la dysenterie à l'aide de l'acide salicylique, dont l'influence antiseptique ou tout au moins désinfectante paraît avoir eu d'excellents résultats. Donné seul, ou uni à l'opium, en solution (au 1/300e ou au 900e) ou en poudre et uni à de l'amidon (1 p pour 5), en potion ou en lavement, il aurait eu plus d'efficacité et moins d'inconvénients que l'acide phénique, qu'il pourrait encore rem-

placer dans tous les cas où on l'emploie comme désinfectant, et notamment dans les irrigations vaginales, surtout pendant la période puerpérale.

Dans le même but, le docteur Caspari (*Deutsche Klinik*) a conseillé l'emploi du nitrate de soude. Ayant recueilli un grand nombre d'observations à Francfort pendant l'hiver de 1870-1871, il vit, par le fait de ce médicament (c'est lui qui parle ainsi), la mortalité descendre au chiffre relativement heureux de 2 pour 100. A l'exemple de Rademacher, il distingue deux formes de la maladie, selon qu'elle occupe plus ou moins exclusivement le rectum, ou selon qu'elle s'étend à toute la muqueuse gastro-intestinale. Il conseille, dans le premier cas, de donner en potion 15 à 20 gram. du médicament par doses fractionnées, dans une potion gommeuse. Selon Rademacher, on constate bientôt la diminution des douleurs et du ténesme. Parfois une diarrhée véritable se produit, qui cesse bientôt avec l'usage du médicament auquel est elle due.

Quand la dysenterie prédomine dans l'intestin grêle, la dose doit être plus modérée (5 à 6 grammes); il est bon de donner le nitrate de soude dans une émulsion huileuse et chauffée.

Il me semble que les bienfaits attribués ici au nitrate de soude ont été observés à fort peu près égaux, après l'usage du sulfate de soude qu'ont conseillé Bretonneau et Trousseau, après l'usage du sulfate de magnésie (Thomas) et même de la crème de tartre (Cheyne). Mais deux bons moyens valent mieux qu'un.

— J'avais l'intention de terminer cette revue par une courte étude relative à quelques médicaments nouveaux, tels que l'acide salicylique que j'ai déjà nommé, le nitrite d'amyle, sur lequel je reviendrai prochainement, et la picrotoxine. Quant à cette dernière, c'est, comme on sait, le principe actif de la coque du Levant, qui, étudiée par les chimistes jusqu'à Orfila, a été reprise depuis lors par les physiologistes et fait aujourd'hui le sujet d'un mémoire intéressant (dans le *Journ. de thérapeutique*) du docteur Planat, de Vollore-Ville.

Les conclusions que l'auteur tire de ses expériences physiologiques sont les suivantes : La picrotoxine agit tout spécialement sur le système nerveux cérébro-spinal. Elle paraît épargner le cerveau proprement dit et les cellules idéo-motrices, mais agit sur le cervelet, le bulbe et la moelle. Elle provoque d'abord une surexcitation fonctionnelle des éléments de ces parties, et bientôt après une sorte de paralysie, par dépense excessive de l'influx nerveux. Au moment et à la période des convulsions, on observe l'arrêt du cœur, ou tout au moins le ralentissement et l'affaiblissement de ses contractions, et, enfin, la stase du sang dans les capillaires. C'est donc un agent cardio-vasculaire.

Persuadé d'ailleurs que l'épilepsie est une névrose du bulbe, — ce qui est permis sans doute d'après les résultats les plus récents auxquels a conduit l'étude de cette maladie, — le docteur Planat a tenté de donner la picrotoxine contre l'épilepsie. Il a rencontré un certain nombre de succès complets, et il donne le résumé de seize observations, dites de guérison. Il ne nous dit pas le chiffre des simples améliorations et des cas réfractaires. C'est sous forme de teinture de coque du Levant que le médicament a été donné, depuis la dose de 2 gouttes jusqu'à celle de 30 et même de 60 par jour, en augmentant progressivement.

Concluons, en tous cas, avec lui, que la picrotoxine jouit bien, en effet, de propriétés anticonvulsivantes, et peut être indiquée contre la plupart des affections convulsives. L'épilepsie sympathique est certainement, parmi ces névroses, celle qui en indique le mieux l'usage; il faut y ajouter l'épilepsie idiopathique récente, l'éclampsie puerpérale et infantile, la contracture des extrémités, la chorée et le spasme du diaphragme.

A plus tard les merveilles du nitrite d'amyle et de l'acide salicylique.

A. FERRAND,
Médecin des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

MM. Paul et Henri Gervais adressent à l'Académie une note sur une particularité anatomique remarquable du rhinocéros. Nous la transcrivons pour ceux de nos lecteurs qui s'intéressent particulièrement aux recherches d'anatomie comparée :

« Parmi les dispositions anatomiques qui se remarquent chez le rhinocéros, il en est une qui est spécialement propre à ce grand mammifère; elle réside dans la diversité de forme et dans la grandeur des prétendues villosités de son intestin grêle, ou mieux des expansions ainsi nommées qui existent dans cette portion de son canal intestinal.

La plupart des ouvrages d'anatomie et de physiologie en ont parlé, et l'observation première en est due à Mertrud et Vicq-d'Azyr, qui les ont fait représenter dans des dessins exécutés sous leurs yeux, en 1793, par le célèbre peintre d'histoire naturelle Maréchal. Ils avaient eu l'occasion d'en faire la découverte en disséquant le rhinocéros, d'espèce indienne, qui mourut alors à la ménagerie de Versailles. Les dessins de Maréchal font partie de la riche collection de vélins que possède le Muséum; ils sont accompagnés d'un texte explicatif qui paraît être de la main de Vicq-d'Azyr; mais ce travail important ne devait pas voir le jour, car Vicq-d'Azyr mourut l'année suivante.

Depuis lors, plusieurs des anatomistes qui ont eu la bonne fortune de disséquer des rhinocéros ont également parlé de la disposition dont il s'agit.

Citons d'abord Thomas, dont le mémoire est inséré dans les *Transactions philosophiques* pour 1801. Ce qu'il en dit est assez incomplet, et la figure dont il accompagne son travail est tout à fait insuffisante.

Puis est venu M. Owen, qui a traité la question dans un travail étendu inséré, en 1850, dans les *Transactions de la Société zoologique de Londres*.

Un troisième auteur est le docteur Mayer, dont le mémoire fait partie des *Actes des curieux de la Nature* pour 1854.

Pas plus que ses prédécesseurs, Mayer ne s'est appliqué à élucider la structure intime des prétendues villosités qui caractérisent l'intestin grêle du rhinocéros, à l'exclusion de celui des autres animaux, et il n'a pas non plus étudié la structure histologique de cette portion du tube digestif.

Il fait cependant une remarque qui mérite d'être rappelée, car elle est l'expression d'un fait vrai, dont il ne donne pas l'explication anatomique. Les saillies de l'intestin grêle, en partie regardées comme étant des villosités, ne sont pas, suivant suivant lui, les villosités véritables qui sont à peine visibles à l'œil nu, mais de grandes saillies cylindriques serrées les unes contre les autres, d'une manière irrégulière, et de façon à recouvrir toute la surface interne de l'intestin grêle. Ces groupes de papilles de la muqueuse intestinale sont, le plus souvent, renflés à leur extrémité; quant aux villosités véritables, elles sont beaucoup plus petites et visibles seulement à un grossissement de quatre à six fois.

Si nous examinons les saillies papilliformes à surface villeuse qui existent dans l'intestin grêle du rhinocéros, nous constatons que, vers l'ouverture cholédoque et à partir de ce point, elles ont une forme de languettes et constituent par leur rapprochement, plusieurs ensemble, des sortes de plis connivents.

Plus bas, et après le commencement du jéjunum, elles représentent des prolongements ayant leur extrémité libre un peu renflée, ainsi que le fait remarquer Mayer et comme les figures de Maréchal le montrent déjà.

Une troisième forme, surtout apparente vers la fin de l'iléon, est cylindro-conique allongée. Cette dernière forme et la précédente sont celles qui ont été particulièrement considérées, mais à tort, comme étant des villosités de grande dimension.

Les surfaces occupées par chacune de ces trois sortes de papilles ne sont pas nettement séparées les unes des autres, et chaque papille présente à sa surface, ainsi que nous l'avons dit, de petites villosités absorbantes, analogues à celles qui existent sur la surface libre de l'intestin; elle en est pour ainsi dire couverte, de telle sorte que le pouvoir d'absorption de l'intestin se trouve augmenté proportionnellement à l'augmentation de la surface elle-même.

C'est ce que nous devons conclure des observations faites par nous sur le rhinocéros, également originaire de l'Inde, qui est mort à la ménagerie du Muséum après y avoir vécu plusieurs années (1865-1874).

Une injection fine de la partie moyenne de l'intestin s'étendant jusqu'aux villosités proprement dites, et un examen histologique de l'intestin lui-même, dont les résultats sont figurés sur les planches que nous avons l'honneur de placer sous les yeux de l'Académie, devaient

nous conduire au delà des faits observés par Mayer, et nous permettre de juger de l'exactitude de ceux qu'il a lui-même signalés.

Quoique l'animal eût été longtemps malade, et que la douceur de la température, au moment de sa mort, ait encore contribué à activer la décomposition de son cadavre, il nous a cependant été possible d'obtenir ce double résultat.

Nous ne nous étendrons pas en ce moment sur la structure de la muqueuse.

Quant aux villosités proprement dites, c'est-à-dire aux extrémités absorbantes du système chylifère, comprenant, indépendamment du cul-de-sac des vaisseaux blancs propre à chacune d'elles, la partie du système capillaire qui en dépend, elles possèdent une structure analogue à celle des villosités absorbantes, telles qu'on les observe chez les autres quadrupèdes. Elles sont très-nombreuses, et chaque saillie papilliforme en présente une quantité considérable; c'est à ce point que, prise séparément, une papille cylindro-conique constitue une sorte de strobile de villosités qui ne porte pas moins de 500 ou 600 villosités distinctes. Ce sont ces dernières que Mayer comparait à des poils.

Il nous a été impossible, en ce qui concerne celles qui sont situées sur les papilles, de voir entre elles des glandules de Lieberkhün, mais il s'en observe entre celles qui occupent les surfaces lisses de l'intestin grêle, et leurs orifices extérieurs sont, en général, faciles à constater.

Ainsi se trouve ramené à la règle commune un fait qui semblait être en contradiction avec ce que l'on observe chez les autres animaux. » — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 juillet 1875. — Présidence de M. WOILLEZ.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture d'un mémoire intitulé : *De la pleurésie dans la gangrène pulmonaire*, par M. Bucquoy. — Présentation d'un malade atteint d'*une atrophie musculaire localisée principalement au membre supérieur et à la face du côté gauche*, par M. Vidal. — Observation et remarques sur un cas de *gangrène symétrique des extrémités*, par M. Maurice Raynaud.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend divers numéros de la *Gazette médicale d'Orient*, les *Bulletins* de la Société médicale de Reims, et un numéro des *Annales de laryngoscopie*, présenté par l'un des rédacteurs, M. Isambert.

—

M. BUCQUOY lit la première partie d'un mémoire intitulé : *La pleurésie dans la gangrène pulmonaire*. (Voyez UNION MÉDICALE des 17 et 22 juillet 1875.)

M. VIDAL présente un malade, qu'il a déjà fait voir à la Société de biologie dans la séance du 3 juillet dernier. Ce malade est atteint d'une atrophie musculaire localisée principalement au membre supérieur et à la face du côté gauche. M. Vidal croit pouvoir attribuer les phénomènes présentés par son malade à une lésion médullaire chronique, bornée aussi au côté gauche, et portant principalement sur la corne antérieure.

—

M. Maurice RAYNAUD présente un malade atteint de *gangrène symétrique des extrémités*. Cette affection se reconnaît, au premier abord, à l'existence de plaques gangréneuses, noires et absolument insensibles, occupant le bord supérieur du pavillon des deux oreilles et l'extrémité du lobule du nez. En outre, les doigts des mains présentent la teinte cyanique qui appartient à l'asphyxie locale. Voici l'observation de ce malade :

En janvier dernier, le nommé G..., âgé de 55 ans, travaillait, comme homme de peine, à la gare des Batignolles, exposé à un froid très-vif. Un jour de grêle et de neige, il fut pris de picotements très-douloureux sur le rebord de l'oreille droite; cette partie devint violacée, noirâtre; le malade ne pouvait se coucher sur ce côté; le contact de l'air accroissait les douleurs. La même lésion se déclara au bout de cinq à six jours sur l'oreille gauche; au bout d'une semaine environ, il existait à chaque oreille une sorte de croûte noire, plus prononcée à gauche; elle persista, ainsi que les douleurs, pendant plusieurs semaines, et ne tomba entièrement que vers la fin de mai. La peau située au-dessous était de coloration normale; mais il est resté, comme trace de cette affection, une assez profonde encoche, surtout à gauche, indiquant qu'il y a eu perte de substance.

En avril se déclara une hydarthrose du genou gauche; le malade entra dans un service de chirurgie de Lariboisière, y resta deux mois, fut envoyé à Vincennes en juin, et en sortit le 3 juillet, le médecin de Vincennes lui ayant fait remarquer, un matin de la semaine précé-

dente, la présence d'une coloration bleu violet siégeant au sommet du pavillon de chaque oreille et au bout du nez. Ces parties étaient indolentes, puisque le malade ne s'en était pas aperçu ; mais, au bout de cinq à six jours, des douleurs, consistant surtout en picotements, apparurent, non pas au niveau de la tache, qui restait insensible, mais sur tout son pourtour. Ces douleurs s'accentuent les jours suivants, au point qu'elles empêchent le malade de dormir. Elles siégent aux oreilles; le nez en est presque complétement exempt.

Le malade entre à l'hôpital Lariboisière, le 6 juillet 1875, salle Saint-Landry, n° 23.

État à l'entrée. — Oreille droite : Au point culminant du pavillon, dans une étendue de 1 centimètre de haut et de 1 centimètre 1/2 de large;

Oreille gauche : Au point exactement symétrique, mais occupant un espace de 4 centimètres de long sur 1 de large,

Est une plaque gris noir, tuméfiée, rénitente, tachetée de quelques points plus foncés, et limitée par une ligne d'un rouge livide. Au delà de cette ligne, les tissus de l'oreille sont gonflés, rouges et douloureux, jusqu'à une distance d'environ 3 centimètres.

Au *nez*, juste à sa pointe, se trouve une plaque en forme de calotte, parfaitement régulière, de 1 centimètre 1/2 environ de diamètre; la coloration est la même que celle des oreilles; mais, au sommet, il y a une croûte noirâtre; de même aussi qu'aux oreilles, bord rouge, festonné, mais un peu plus large qu'à celles-ci. Ici, pas de réaction inflammatoire aux alentours.

Insensibilité complète dans les parties croûteuses. Quelques traces de conservation de la sensibilité dans les points noirâtres.

Outre ces signes non équivoques de gangrène à ces points extrêmes, il existe aux mains des troubles de circulation bien en rapport avec eux.

Depuis trois à quatre mois, tous les deux ou trois jours, pendant une heure, les doigts de chaque main deviennent livides, bleuâtres, froids, insensibles, comme inanimés; ils sont un peu fléchis, comme en griffe, l'extension complète étant impossible. En outre, pendant ce temps, il existe des fourmillements à la pulpe. Ces troubles ne se produisent guère qu'au contact de l'air extérieur.

Comme état général du sujet, il y a à noter : un amaigrissement très-marqué; le malade prétend avoir perdu 45 livres pendant les trois derniers mois; l'hydarthrose qui a nécessité son séjour au lit tout ce temps-là, n'est pas sans doute étrangère à cette déperdition. Les artères sont athéromateuses. Le cœur n'offre rien à noter. L'urine ne contient ni sucre ni albumine.

11 juillet. Le cercle rouge d'élimination a disparu aux oreilles, mais pas au nez, ainsi que la zone d'inflammation périphérique.

12. Cette amélioration a gagné le nez, où il n'existe plus de cercle inflammatoire. A la surface des taches, apparaissent de petites squames.

16. Les plaques sont devenues dures, croûteuses, comme cornées; elles sont entourées par un bord saillant. Pas de réaction inflammatoire.

L'état général est excellent. Le malade mange quatre portions.

18. Les croûtes, noires, tout à fait cornées, ont diminué de près des trois cinquièmes. Celle de l'oreille droite se détache le 19; elle est bientôt suivie de la chute de celle du côté opposé et du nez. Le 21, il n'y en a plus de traces, la peau est parfaitement saine à la place qu'elles occupaient, et on peut voir qu'elles étaient tout à fait superficielles. La sensibilité est parfaitement normale.

Le malade sort le 23. Il est impossible de se douter que ces régions étaient sphacélées huit jours auparavant. Son état général est considérablement amélioré. Le traitement a consisté simplement dans l'emploi de quelques toniques, et de bains sulfureux.

Sur le fait d'une gangrène remarquable par l'exacte symétrie des parties atteintes (oreilles et nez), il n'y a pas de doute possible; la seule difficulté est dans l'interprétation.

La première idée qui se présente à l'esprit est qu'il s'agirait d'un cas de congélation. Le malade a, en effet, été atteint pour la première fois en hiver, et par les grands froids; mais il avait, depuis, entièrement guéri, et la rechute qui l'amène à l'hôpital a éclaté en plein été.

Il n'est pas sans exemple qu'une partie atteinte de congélation présente des troubles de circulation et de nutrition consécutifs, et même à assez longue échéance; mais, dans le cas présent, on voudra bien remarquer les circonstances suivantes :

1° A l'époque où eut lieu la congélation, l'oreille droite seule en fut directement frappée sous l'influence du froid. Pour la gauche, le fait est moins certain. En tout cas, le *nez*, à cette époque, *fut absolument indemne.* On ne peut donc admettre, pour cet organe, une congélation dont les effets ne se feraient sentir qu'après six mois d'intervalle !

2° Les mains, qui ne furent pas congelées non plus, présentent aujourd'hui des signes évidents d'asphyxie locale. Ces phénomènes sont intermittents et se montrent sous l'influence

d'un abaissement relatif de la température, mais toujours à plusieurs degrés au-dessus de zéro.

Force est donc d'admettre qu'il se passe aujourd'hui quelque chose qui ne dépend pas de la congélation antérieurement subie par le malade.

On ne trouve d'ailleurs, chez cet individu, ni diabète, ni aucune circonstance relative au régime ou à l'alimentation, qui puisse expliquer ces accidents.

La manière la plus naturelle de comprendre ce qui arrive en juillet, comme ce qui est arrivé en janvier, c'est donc d'admettre chez notre homme l'existence d'une *asphyxie locale des extrémités,* maladie intermittente et sujette à récidives.

Avec cette donnée, on comprend que l'état particulier de la circulation périphérique ait pu fournir l'opportunité morbide qui a donné naissance à la gangrène, à l'occasion d'un refroidissement un peu prolongé; mais le froid, à lui seul, eût été insuffisant pour produire la gangrène, sans cette prédisposition spéciale. Par le fait, il est à noter qu'aucun des camarades qui travaillaient en même temps que lui, exposés aux mêmes influences atmosphériques, n'a été atteint des mêmes accidents.

La conclusion qui découle naturellement de ce fait intéressant, c'est que, dans la congélation, il y a autre chose à considérer que le fait physique de l'abaissement de température. L'inégale résistance présentée par les différents individus, sous ce rapport, dépend principalement de l'état vital et fonctionnel des petites artères des extrémités, et il est tout naturel qu'un individu atteint d'asphyxie locale, et par là même exposé à la gangrène, même en dehors du froid, soit, plus que tout autre, exposé à la congélation.

Le secrétaire, DUGUET.

VARIÉTÉS

(ACADÉMIE DES INSCRIPTIONS)

L'UNIVERSITÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER AU XVIe SIÈCLE.

M. Germain, professeur à la Faculté des lettres de Montpellier, et correspondant de l'Académie, lit une très-curieuse notice sur le *Liber procuratoris studiosorum,* dont le manuscrit est conservé à la Faculté de médecine. Ce *Liber* est un registre de 165 feuillets, qui contient les comptes de la gestion des vingt-six procureurs des étudiants qui ont exercé leurs fonctions depuis le 26 mai 1526 jusqu'au 1er novembre 1537.

Ces procureurs, dont le titre officiel est, dans le statut de 1534 : *Procurator Baccalaureorum et studentium,* étaient chargés de défendre les intérêts des étudiants et élus en assemblée générale, avant la Saint-Luc, époque de l'ouverture de cours. Ils exerçaient une sorte de juridiction à laquelle on n'était soustrait que par la licence, et avaient la gestion de tous les revenus du corps des étudiants, revenus qui consistaient surtout en redevances multipliées, dues à chaque examen passé.

Le *Liber procuratoris* fournit les plus curieux renseignements sur la constitution de l'Université et sur l'existence des étudiants.

Ceux-ci venaient non-seulement de toutes les provinces de la France, mais même de l'étranger; il y a parmi les procureurs des Italiens et des Suisses. Le *Liber* mentionne l'immatriculation de Rabelais en 1530.

Après avoir été prendre son diplôme de maître ès arts à Paris, le futur auteur de *Pantagruel* revint passer sa licence et son doctorat à Montpellier en 1537. Il professa même à l'Université, y expliqua en chaire les *pronostics* d'Hippocrate et présida aux exercices d'anatomie.

Les examens étaient au nombre de seize, sans compter la maîtrise ès arts, sans laquelle on ne pouvait obtenir un grade. Pour la licence seule, il y avait quatre examens, composés chacun de plusieurs thèses. Le plus haut grade était le doctorat, qualifié d'acte *triomphal.* C'était dans l'église Saint-Firmin que le récipiendaire allait, conduit par toute l'École et musique en tête, en recevoir les insignes, parmi lesquels était un livre d'Hippocrate.

Après avoir reçu l'accolade du doyen, le nouveau docteur distribuait à l'assistance des dragées et des fruits confits.

L'organisation de l'Université était toute religieuse. Les étudiants devaient entendre chaque dimanche la messe, sous peine d'amende. Le doyen et le chancelier étaient placés sous la haute autorité de l'évêque de Maguelonne.

Tout cela n'empêchait pas les étudiants de mener fort joyeuse vie : toutes les prises de grades étaient des occasions de banquets que le récipiendaire était tenu d'offrir à ses camarades.

A propos de l'étymologie donnée par M. Germain à baccalauréat (baie de laurier), M. Thurot prend la parole. La vraie origine du nom de bachelier, est *baccalarius*, qui veut dire « jeune

homme non marié. » L'Université de Paris écrit toujours *baccalariatus.* En anglais, *bachelor* a conservé le même sens de *célibataire. Baccalaureatus* est une orthographe plus récente, qui provient d'une fausse étymologie.

FORMULAIRE

PILULES D'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE. — LACHAMBRE.

Essence de térébenthine bien rectifiée.	8	grammes.
Cire blanche	20	—
Sucre en poudre	8	—
Essence de zestes de citron.	2	gouttes.

Faites fondre la cire dans l'essence, versez dans un mortier, laissez refroidir, ensuite ajoutez le sucre et l'essence de citron, et formez une masse que vous divisez en pilules de 0 gr. 25 centigrammes, et que vous conservez dans un flacon bien bouché, roulées dans de la poudre d'amidon. — Chaque pilule contient 0 gr. 05 d'essence. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 OCTOBRE 1632.

Logier, docteur en médecine, et Malaunay, chirurgien, tous deux de Loudun, sont chargés de visiter la prieure des Ursulines de Loudun, et signent le certificat suivant :

« Nous, docteur en médecine, et maistre en chirurgie, demeurant en cette ville de Lodun, soubs signés, certifions à tous à qui il appartiendra, que par ordonnance de Monseigneur le lieutenant général criminel de Lodun, et pais de Lodunois, à nous signifiée par Girard, sergent royal, nous sommes transportés au couvent des Dames Ursulines de cette dite ville, pour veoir, visiter, la prieure desdites Dames, et une autre nommée *sœur Claire;* lesquelles avons trouvées gisant au lit, accompagnées parfois d'extorsions et mouvemens involontaires par tous les membres; et particulièrement la face citrine, les yeux comme renversés, et autres mouvemens très affreux, avec cessation du pouls dans lesdites rigueurs; qui nous fait juger n'estre mouvemens volontaires ny supposés, ny aussy morbifiques, à raison des forces qui retournent dans l'instant, ne tesmoignant, après lesdites violences, aucune altération au subject. Mesme, ayant traicté depuis deux ou trois ans ladicte prieure malade d'un grand dérangement d'estomach qui l'a rendue tellement débile, qu'à peine pouvoit-elle cheminer. Oultre son naturel faible et débile; et l'ayant vue tellement ébranlée que sept ou huict hommes ne pouvoient empescher les mouvemens. A raison de quoy, nous jugeons lesdits accidens venir d'une cause extraordinaire et inusitée. Ce que nous certifions comme dessus contenir vérité, tesmoins nos seings cy mis, ce deuxième octobre mil six cent trente-deux. « LOGIER, MALAUNAY. »

A. CH.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de quatre pages.

L'ENSEIGNEMENT LIBRE A LILLE. — On lit dans l'*Écho du Nord :*

« L'Université catholique a offert 140,000 francs pour l'ouverture de deux pavillons de l'hôpital Sainte-Eugénie, dont la clinique lui serait réservée. L'Université prendrait à sa charge les honoraires des médecins chargés du service. Dans le cas où, ses offres acceptées, l'Université, pour une cause quelconque, ne pourrait se constituer, les 140,000 francs versés par elle resteraient acquis aux hospices.

« Dans une séance tenue samedi dernier, sous la présidence de M. le maire de Lille, la commission a décidé, sans qu'aucune opposition ait été soulevée dans son sein, l'acceptation des offres de l'Université, sous cette réserve, que le chiffre de 140,000 francs est un strict minimum qu'on s'efforcera de faire élever dans une certaine mesure. »

L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PLEIN EXERCICE A MARSEILLE. — Malgré les charges les plus lourdes qui pèsent sur le budget de notre cité, la commission municipale n'a pas hésité à voter les 130,000 fr. nécessaires pour la transformation de notre École secondaire de médecine et de pharmacie, en École de plein exercice. Il est vrai que la ville s'est réservé le profit des inscriptions et des frais d'examens, ce qui diminuera considérablement les avances qu'elle devra faire, les élèves ne pouvant manquer d'accourir en très-grand nombre.

Marseille possède des hôpitaux où, grâce à la variété des maladies, un enseignement clinique

complet peut être installé ; les travaux anatomiques n'auront jamais à souffrir du chômage ; les études de chimie ont un auxiliaire puissant avec la Faculté des sciences.

Il reste à compléter le cadre des études, forcément restreint jusqu'ici, mais dont on a les éléments sous la main.

Si, comme on l'affirme, on ne veut plus pactiser avec les traditions de népotisme et de favoritisme, les concours assureront certainement, à notre École transformée, une brillante pléiade de jeunes et excellents professeurs. — D'ailleurs nous allons bientôt pouvoir juger chacun à l'œuvre. En attendant, remercions nos édiles d'avoir doté Marseille d'une École de médecine et de pharmacie de plein exercice. — Notre ville ne peut que gagner à voir se développer une activité intellectuelle qui contre-balancera très-heureusement cette fièvre commerciale, trop souvent malsaine, qui y règne endémiquement. (*Marseille médical.*)

Les guérisseurs a Lyon. — Nous lisons dans la *Décentralisation :*

« Il se passe vraiment des choses dont la police devrait bien s'occuper; nous voulons parler des escroqueries journalières commises au détriment de la classe laborieuse par les somnambules.

« Nous ne citerons qu'un fait qui pourra nous dispenser de plus amples commentaires.

« Une mère de famille qui a son mari atteint d'un rhumatisme goutteux, après avoir épuisé tous les moyens de guérison, et désolée de le voir tant souffrir, a été entraînée à consulter une de ces exploiteuses de la crédulité publique, qui lui a, moyennant trois francs, livré le moyen suivant pour guérir son mari :

« Prenez deux tanches vives, appliquez-les aux jarrets ; de plus, mettez des petits oignons entre chaque doigt de pied.

« Faire boire une tisane amère.

« N'y a-t-il pas là exercice illégal de la médecine ? »

Que dirait ce journal s'il connaissait les méfaits commis journellement à Lyon par les guérisseurs laïques et congréganistes. Ici c'est une s... qui fait appliquer un emplâtre sur une hernie ombilicale étranglée, là c'est un ph... qui plonge un bistouri dans un abcès par congestion, croyant avoir affaire à un abcès inguinal; cet autre, un certain B..., purge les phthisiques jusqu'à épuisement de leur bourse, et le médecin est ensuite appelé à délivrer gratuitement un certificat de décès, etc., etc. Les auteurs de ces délits, ou mieux de ces contraventions, pour nous conformer à la lettre de la loi sur l'exercice illégal de la médecine, jouissent d'une impunité absolue, grâce au silence des victimes et à l'insuffisance de nos lois. (*Lyon médical.*)

La morve dans l'ile de Jersey. — De nombreux cas de morve ayant été constatés dans l'île de Jersey, chez les animaux de la race chevaline, un arrêté de M. le préfet de la Manche, en date du 13 septembre, interdit l'introduction et le transit dans le département des animaux des races chevaline, asine et mulassière par les voies de terre et de mer, ainsi que par les canaux et les voies ferrées. La même interdiction s'applique aux issues desdits animaux.

Les mangeurs de rats. — Il vient de se former en Belgique, à Gembloux, une Société de *ratophages*. Les membres se réunissent une fois par semaine ; chaque séance est terminée par un grande repas où le rat tient la plus grande place. Cette Société, suivant l'exemple de la Société hippophagique, veut détruire le *préjugé* attaché à la viande de ces petits animaux. A ce propos, un savant belge raconte que les anciens Romains mangeaient déjà des souris grises assaisonnées avec des glands et des châtaignes. Buffon rapporte que les habitants de la Martinique mangent sans dégoût les petites souris et qu'ils recherchent surtout le rat musqué. Les rats grimpeurs forment un des principaux aliments à Cuba, à la Jamaïque.

Les Chinois ont en grande estime un potage de rats auquel ils ajoutent des chauves-souris, des vieux poissons desséchés, des escargots et des œufs pourris. Quand les premiers Chinois arrivèrent en Californie, ils parurent enchantés de voir, à San-Francisco, des rats dans les maisons et les égouts ; au grand étonnement des habitants, ils leur firent la chasse et se régalèrent d'un plat national, dont ils étaient très-friands.

Si la viande du rat compte des amateurs assez nombreux, elle a beaucoup d'ennemis. Déjà au moyen âge, un écrivain arabe, nommé Eby-Baithar, prétendait que l'usage de cette viande amenait une grande *faiblesse intellectuelle.*

Erratum. — C'est par erreur que, dans le numéro du samedi 25 septembre, nous avons annoncé que le docteur Caussé, ancien professeur d'accouchements à l'hospice de Toulouse, avait été nommé officier d'Académie. C'est le *docteur Caussé, professeur d'accouchements à Albi,* qu'il faut lire.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET

(CLINIQUE DU 12 JANVIER 1875)

SUR LES FRACTURES DE JAMBE [1];

Leçon recueillie et rédigée par MM. L. Garnier et A. Le Double, internes des hôpitaux.

Nous sommes arrivé au but que nous voulions atteindre; nous terminerons ici tout ce que nous avions l'intention de vous dire sur les fractures de jambe. Nous n'avons pas la prétention de vous avoir fait un exposé complet de tout ce qui a été publié et énoncé sur ce sujet; mais, permettez-moi de vous le dire, la plupart des lacunes que vous rencontrerez sont volontaires. Je n'avais pas le désir de vous faire un cours de pathologie, ou de parcourir avec vous un terrain scientifique déjà connu; je voulais seulement vous faire partager mes expériences et vous communiquer quelques considérations qui méritent peut-être quelque attention, parce que les unes sont nouvelles et les autres essentiellement pratiques.

Laissez-moi, maintenant, ajouter quelques mots, pour terminer, sur les fractures isolées du tibia et du péroné. Ces dernières ont beaucoup occupé les chirurgiens, surtout celles de l'extrémité inférieure. C'est là un fait qui a lieu de surprendre, car les fractures bornées à l'extrémité inférieure du péroné sont si peu graves que, la plupart du temps, on a beaucoup de peine à les reconnaître; je n'en veux pour preuve que les nombreux moyens imaginés pour les démontrer; elles ne sont réellement sérieuses que quand elles se compliquent de fractures du tibia, et alors j'ai dit qu'elles devaient rentrer dans l'étude des fractures de jambe. Je n'y reviendrai pas.

On voit, dans le relevé de Malgaigne sur les registres de l'Hôtel-Dieu, que les fractures de jambe figurent pour un total de 652; dans ce chiffre, on trouve seulement 59 fractures isolées.

Les fractures isolées du tibia sont fort rares, ce qui s'explique par la faiblesse relative du péroné. On comprend difficilement, en effet, comment la force fractu-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 8, 18 mai; 5, 12, 24 juin; 27 juillet; 14, 28, 31 août et 30 septembre.

FEUILLETON

QUELQUES USAGES ET COUTUMES OBSERVÉS DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS [1].

IX

Consultations charitables.

Il est assez singulier que la Faculté de médecine de Paris, toute ecclésiastique, et appelée par son origine à donner gratuitement ses salutaires avis aux pauvres, n'ait pas suivi de suite l'exemple donné par les chirurgiens qui, depuis longtemps, avaient à Saint-Côme, tous les lundis, des consultations gratuites, et ait attendu jusqu'à l'année 1644 pour accomplir ce devoir de charité; car, malgré la décision favorable à ce projet qu'elle avait prise le 19 octobre 1634, malgré une seconde délibération du 26 mars 1639, ce ne fut, disons-nous, qu'en 1644, le 1er juin, qu'elle le mit à exécution, après avoir, trois mois auparavant, porté un décret dans ce sens :

« Considérant qu'il est du devoir de la médecine de favoriser d'une manière toute spéciale les malades pauvres, la Faculté arrête que deux fois par semaine, le mercredi et le samedi, à dix heures du matin, se réuniront dans les Écoles supérieures six médecins, pris moitié par moitié dans les deux ordres; ils seront avertis d'avance par les bedeaux, et seront présidés par le doyen. Tous ces médecins, simultanément et individuellement, rempliront avec zèle l'œuvre

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 20 avril, 1er juin, 21, 23 et 28 septembre.

rante, après avoir rompu le tibia, s'arrête et ne brise pas encore le péroné; elles offrent d'ailleurs peu d'intérêt. Toutefois, je ne pouvais les passer sous silence, car notre service, si riche en ce moment en fractures de tout genre, me permet de vous montrer un malade atteint de rupture isolée du tibia vers la partie moyenne.

C'est un homme encore jeune, robuste, employé de commerce, couché au n° 9 de la salle Sainte-Marthe. Il marchait rapidement sur le bord d'un trottoir, quand le pied lui fit défaut, il tomba sur le côté et prétend que sa jambe a porté sur le bord anguleux du trottoir. La vérité est qu'il y a en ce point une contusion, mais elle pourrait tout aussi bien résulter d'un coup de pied. Je soupçonne ce malade de nous déguiser la vérité. Dans les combats dits à *la savate*, si fréquents parmi les ouvriers de Paris, *le coup de pied dans les os des jambes*, comme ils disent, constitue, en effet, une passe élémentaire, et j'ai déjà plusieurs fois constaté des fractures de jambe produites par ce mécanisme.

Ces fractures isolées du tibia sont presque toujours produites par causes directes, on ne peut guère invoquer pour leur mode de production le mécanisme de la torsion. La solution de continuité osseuse chez ce jeune homme ne fait donc pas exception à la règle, et il n'y a aucun doute dans mon esprit. D'ailleurs, on constate là une ecchymose étendue avec épanchement de sang considérable qui ne s'est pas encore résorbé, et sera même problablement un obstacle à la guérison rapide. Au moment de sa chute, il prétend avoir entendu son os craquer, et quand on s'approcha pour le relever, il défendit qu'on le touchât. « J'ai la jambe brisée, disait-il, ne m'approchez pas. » Heureusement pour lui, on suivit ses conseils; on n'essaya pas de le relever, car, s'il s'était soulevé, le péroné se serait rompu consécutivement.

Ces fractures peuvent siéger dans toute l'étendue de l'os, à sa partie supérieure, moyenne ou inférieure. On les rencontre le plus souvent un peu au-dessous de la partie moyenne. Les signes n'ont rien de spécial, ce sont ceux de toutes les fractures. Chez notre blessé, il y avait un peu de mobilité, et si on suivait avec le doigt la crête du tibia, on trouvait un enfoncement caractéristique; mais on avait beaucoup de difficultés à produire la crépitation; d'ailleurs, point de déplacement. En résumé, la mobilité et l'inégalité du bord tranchant du tibia au niveau du point percuté, tels sont les deux signes qui nous ont mis sur la voie du diagnostic. Le traitement est très-simple, c'est celui indiqué de toutes les fractures de jambe sans déplacement; au début, un appareil amovible, de préférence celui de Scultet et,

---

de charité; ils examineront les maladies des consultants, et leur prescriront des remèdes convenables et appropriés. S'il arrivait qu'un des docteurs trouvât un cas maladif douteux et embrouillé, ses collègues l'aideront et examineront le fait avec beaucoup de sollicitude. Et pour que cette œuvre chrétienne ne soit ni vaine ni efficace, non-seulement les docteurs donneront aux malades le traitement par écrit, mais, de plus, ils leur feront obtenir gratuitement, aux frais de la Faculté, les médicaments prescrits; jusqu'à ce que les pauvres puissent trouver, dans la bienfaisance des hommes pieux et riches, plus de largesses, moins de parcimonie. Dans le cas où il s'agira de ces affections « *contra naturam*, » qui exigent l'opération de la main, ou les docteurs feront eux-mêmes les opérations chirurgicales, ou ils les feront exécuter en leur présence par un homme habile (*peritus artifex*). »

La Faculté, sans attendre les « hommes pieux et riches, » rehaussa encore la grandeur toute évangélique de ce décret; car, le 30 avril suivant, elle déclara que tout licencié promu au premier rang, donnerait mille livres destinées au soulagement des pauvres et à la distribution gratuite des médicaments.

Enfin, pour qu'aucun pauvre ne soit abandonné dans ses afflictions, les nobles suppôts de la rue de la Bûcherie arrêtèrent, « que s'il en est qui demeurent autre part qu'à Paris, et que, tenus au lit par la maladie, ne puissent supporter le transport, un des docteurs se rendra auprès d'eux pour leur donner les secours de son art. »

Je n'ai pas besoin de dire qu'un projet si généreux et qui devait avoir des résultats si salutaires, fut chaleureusement accueilli par le Parlement, qui l'approuva et le confirma par un arrêt du 13 mai 1644.

L'article 2 des statuts de l'année 1751 règle ainsi les consultations charitables :

« Tous les samedis, six docteurs se rendront après la messe, avec le doyen, dans les salles hautes, où ils écouteront avec bonté les pauvres malades qui se présenteront; et, après avoir

pour terminer, un bandage inamovible. La consolidation, en général, se fait du quarante-cinquième au cinquantième jour.

Les fractures isolées du péroné occupent une grande place dans tous les livres classiques; elles y ont été examinées minutieusement et sous toutes leurs faces. Cet os, situé à la partie externe de la jambe, est isolé du tibia surtout à sa partie inférieure, là où il est en rapport, par la malléole externe, avec l'articulation tibio-tarsienne. On comprend donc qu'il soit, dans ce point, fort exposé aux violences de toutes sortes, les unes s'exerçant de dehors en dedans, les autres de dedans en dehors, quand le pied, par exemple, et avec lui l'astragale, se renversent en dedans. De plus, il est très-grêle et très-long; il est appuyé, par son extrémité supérieure, sur la tubérosité externe du tibia et, par son extrémité inférieure, sur une facette articulaire du même os, dont il est séparé à sa partie moyenne par un intervalle assez considérable. A cet endroit, il n'a aucun point d'appui, et l'on peut dire qu'il porte à faux; en ce point, sa flexibilité peut être mise facilement en jeu; mais si elle dépasse les bornes, la rupture arrive inévitablement. Toutes ces considérations anatomiques nous font saisir la raison de la fréquence plus grande des fractures isolées du péroné comparées à celles du tibia. On peut les diviser en fractures du corps de l'os et du tiers inférieur. A quelques exceptions près, les fractures du corps de l'os sont, en général, d'un diagnostic assez difficile; ce qui tient à ce que, le péroné étant comme caché au milieu des masses musculaires, l'on n'a guère pour se guider que la douleur profonde limitée à un point fixe et une mobilité anormale. Quant à la crépitation, elle fait souvent défaut, parce que les deux fragments se rapprochent angulairement du tibia et qu'ils restent dans cette position sans qu'on puisse leur imprimer un mouvement de retour à leur position première. En voici un exemple :

Un de mes confrères, le docteur Moreau, ayant fait une chute dans son escalier, me fit immédiatement appeler. « Examinez-moi, me dit-il, je n'ai pu encore arriver à savoir si j'ai une fracture du péroné ou une contusion. » L'exploration fut pénible; ce ne fut qu'après de longs tâtonnements que je pus être certain de ne pas me tromper : la fracture occupait le tiers supérieur. Après bien des difficultés j'étais parvenu à produire, une seule fois, une crépitation fugitive. Je m'arrêtai immédiatement et me bornai à appliquer un appareil inamovible; au bout d'un mois la marche était possible, et, depuis, le blessé a repris ses occupations fort actives.

Les fractures de l'extrémité inférieure du péroné peuvent se faire en trois points :

---

examiné avec soin la nature de leurs maladies, ils leur donneront généreusement sur cela leurs consultations, lesquelles ils feront écrire par les bacheliers, afin de former insensiblement ces derniers à la pratique de la médecine. »

Plus tard (8 février 1770), les médecins attachés à la cour, enflammés, il faut le croire, par une belle passion pour les malades pauvres, mais inspirés aussi par le désir de faire concurrence à la Faculté de médecine, prirent la résolution d'instituer des consultations charitables. On put lire à cette époque, tant dans les feuilles publiques que sur des placards affichés dans les carrefours, l'avis suivant :

Les médecins du roy servant par quartier donneront les consultations gratuites tous les mardis de chaque semaine; ils s'assembleront à cet effet au Louvre, avec la permission du roy et l'agrément du ministre.

L'histoire ne dit pas à laquelle de ces consultations les pauvres de Paris donnèrent la préférence.

X

Prima-mensis.

Une excellente mesure qu'une haute influence porta l'École de médecine à adopter, ce furent les *Prima-mensis*, c'est-à-dire les réunions mensuelles, dans lesquelles les docteurs s'occupaient des maladies régnantes, des traitements qui leur avaient le mieux réussi, et faisaient consigner par le doyen, sur les registres de la Faculté, les comptes rendus de ces intéressantes délibérations.

Depuis le 21 avril 1595, les docteurs régents avaient bien ces *Prima-mensis*, qui avaient

Au sommet de la malléole;
Au milieu de la malléole;
Au collet de la malléole ou un peu au-dessus.

Les premières ont presque toujours lieu par un arrachement. Le pied, porté en dedans, appuie sur le sol par son bord externe et entraîne avec lui en ce sens, par l'intermédiaire des ligaments péronéo-astragaliens et calcanéens, le sommet de la malléole. C'est une entorse compliquée. Toutefois on a dit, et on conçoit que, dans le mouvement du pied en dehors, le sommet de la malléole rencontrant le calcanéum, puisse être renversé en dehors et se rompre. On comprend aussi qu'une violence portant directement sur cette saillie puisse la briser. Le diagnostic est alors facile : il suffit de peser sur le sommet de la malléole pour s'assurer qu'elle fléchit et qu'elle est détachée de l'os. Souvent, d'ailleurs, on trouve la rainure qui sépare les deux fragments, rainure qu'on exagère encore en portant le pied en dedans.

Les fractures intra-malléolaires, plus rares, sont d'un diagnostic plus difficile; mais leur constatation n'a pas beaucoup d'importance : en effet, qu'il y ait entorse ou fracture, le traitement est identique. Permettez-moi donc de n'y pas insister.

Celles du collet sont de beaucoup les plus graves; la mortaise péronéo-latérale, par suite de la bascule éprouvée par la malléole rompue, s'élargit et laisse flotter l'astragale; de telle sorte que, si on laissait la consolidation se faire dans cette situation, et sans y remédier par un bandage, il pourrait en résulter une gêne ultérieure pour la marche. Leurs symptômes ont été bien étudiés ; chaque auteur a cru de son devoir d'y revenir à tour de rôle. Je me bornerai à une énumération rapide des signes connus, vous renvoyant pour plus ample informé à vos auteurs classiques. Les trois signes caractéristiques sont : 1° La dépression en *coup de hache* signalée par Dupuytren; 2° une ecchymose survenant quelques jours après la fracture et offrant ceci de particulièrement remarquable, c'est qu'elle est dirigée suivant la ligne de la solution de continuité de l'os. Elle est due à l'épanchement sanguin, conséquence de la déchirure du périoste et de l'os; 3° enfin, une douleur vive dans un point fixe.

Voilà trois caractères essentiels et bien précis; malheureusement, ils font quelquefois défaut, et on est obligé d'en rechercher d'autres. M. Larrey a donné le suivant. Il a dit : « Pressez sur la partie supérieure du péroné, et si le malade se plaint à la partie inférieure, il y a fracture. » C'est un bon signe, mais il peut man-

---

lieu le 1er de chaque mois; la présence de tous les docteurs était même exigible, et quiconque d'entre eux ne se rendait pas, sans motifs raisonnables, à ces comices, était privé de tous émoluments. Mais on n'y débattait que les affaires qui se rattachaient essentiellement (*visceraliter*) aux intérêts et à la dignité de la Compagnie; et peu à peu, il faut le dire, ces *Primamensis* primitifs tombèrent en désuétude et furent à peu près abandonnés.

Une lettre de De La Reynie, lieutenant général de police, inspirée par une épidémie (*grippe; influenza*) qui régnait alors à Paris, renversa de fond en comble l'esprit et les tendances de ces comices mensuels. Voici cette lettre, datée du 18 décembre 1675 :

A Monsieur Morand, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Le grand nombre de malades qu'on voit dans la ville depuis quelques jours, la qualité de la maladie, et le sujet qu'il peut y avoir d'en apréhender les suites, m'obligent de vous prier de vouloir bien examiner s'il ne seroit pas important que vous prissiez la peine d'inviter Messieurs vos confrères d'observer, autant qu'il leur seroit possible, tout ce qui peut donner lieu de juger non-seulement des causes, et de ce qui peut être à craindre de cette maladie, mais encore tout ce que l'expérience aura fait connoistre de plus convenable ou de contraire à la guérison des malades qui en auroient esté affligés; un tel soin peut être digne de la Faculté de médecine de Paris, et il luy sera ce semble avantageux aussi bien qu'au public, si avec le secours de ses docteurs, et dans cette sorte de conjonctures, mesmes dans celles qui seroient encore plus fâcheuses, il nous estoit possible de congnoistre, ou si ceux qui viendront après nous, pouvoient apprendre, en consultant ses registres, les expériences du passé, et pour ainsi dire juger de ce qu'il se devroit faire par la connoisance de ce qui auroit esté fait en d'autres temps pour la guérison de semblables ou plus fascheuses maladies. Je suis, Monsieur, vostre très humble et très obéissant serviteur. *De La Reynie.*

quer, et, de fait, il manque souvent. On s'explique cette douleur provoquée dans un point éloigné de celui que l'on touche par le frottement que l'agitation du fragment supérieur détermine dans le foyer de la fracture.

M. Tillaux fait usage d'un petit marteau enveloppé de charpie, avec lequel il frappe des petits coups à la partie supérieure de l'os. Comme dans le procédé de M. Larrey, il en résulte une douleur à la partie inférieure de la jambe. Je me borne à vous citer ce moyen, sans aucun commentaire. Je l'ai vu pratiquer avec succès par M. Tillaux, alors qu'encore interne à l'hôpital St-Louis, il venait de l'imaginer.

Moi aussi, Messieurs, j'ai cherché, et je crois avoir trouvé un moyen précieux de diagnostic; il n'est pas encore mentionné par les auteurs, quoique depuis plus de quinze ans je ne cesse de l'exposer dans mes cours publics; je saisis cette occasion de vous en faire part.

Si, la jambe et le pied reposant solidement sur leur face interne, vous appuyez l'un des pouces sur l'extrémité de la malléole, tandis que l'autre est placé sur le collet, et si vous pressez alternativement et avec une certaine force, vous déterminez un mouvement de bascule dans le fragment inférieur, parfois très-manifeste, quelquefois un peu obscur. Ce mouvement tient à ce que le milieu du fragment inférieur repose à faux sur le bord articulaire du tibia; il est en bascule, de sorte que, quand on presse sur le sommet de la malléole, en l'abaissant on soulève l'extrémité supérieure de ce fragment, et réciproquement. Si vous avez quelques doutes sur ce *mouvement de bascule*, qui n'est quelquefois que de la *flexibilité*, à cause de la conservation du périoste entre les deux fragments, faites sur le péroné opposé l'expérience comparative, et vous jugerez ainsi de cette différence dans le déplacement et la flexibilité. La malléole du côté sain est *inflexible et ne se déplace pas.*

J'ai montré plusieurs fois ici même la valeur de ce signe en expérimentant sur le cadavre. Si on prend une gouge et un maillet, et que l'on frappe fortement sur le péroné de façon à en détacher complétement la malléole externe; si surtout on a pris soin de ne pas diviser la peau dans une trop grande étendue, en se plaçant, en un mot, dans les conditions les plus ordinaires de la fracture; si, dis-je, on presse avec les pouces sur la malléole, ainsi qu'il a été dit précédemment, elle exécutera, à coup sûr, le mouvement de bascule que j'ai signalé. Une fois même, sur un blessé qui, outre cette fracture, en avait un grand nombre d'autres, et avait succombé à ces lésions multiples, j'ai pu faire toucher du doigt ce signe à un grand nombre de mes

---

Que répond la Faculté à cette invitation du puissant magistrat? Elle évite avec soin de toucher au but principal de la lettre; elle glisse, comme s'il n'en eût pas été question, sur les *Prima-mensis*, et elle se livre alors à de hautes réflexions médicales sur l'épidémie régnante, qu'elle regarde comme non pestilentielle, non infectieuse, facilement guérissable, si une foule de charlatans ne mettaient pas, à Paris, la vie des malades en danger par leur impéritie.

Il a fallu plus de trois ans pour que la Faculté se décidât, enfin, à obéir à l'opinion publique, et à créer dans son sein ces comices mensuels réclamés instamment par les épidémies plus ou moins graves qui frappaient les habitants de la capitale du royaume.

Le 1er avril 1679, les suppôts de la rue de la Bûcherie décrétaient que, dorénavant, le premier samedi de chaque mois se tiendraient les *Prima-mensis*, et qu'à ces assemblées on convoquerait aussi les docteurs chargés des consultations aux pauvres, afin que, réunis aux premiers, ils rendissent les délibérations encore plus fructueuses.

Le 7 février 1681, les comices du premier de chaque mois étaient abrogées comme *inutiles*.

En 1701, le doyen De Farcy parvenait à les faire revivre..... pour quelques mois.

Le 5 mars 1712, sous le décanat de Philippe Douté, les *Prima-mensis* étaient rétablis par un décret, mais rétablis..... sur le papier; puis discutés de nouveau le 3 juin 1721, marqués par un commencement d'exécution le 7 juillet suivant, enfin, fonctionnant définitivement le 1er octobre 1727.

Les comptes rendus des *Prima-mensis* de la Faculté ne sont pas les documents les moins curieux que renferment les Registres-commentaires. Un jour viendra, peut-être, où l'on réunira ces intéressantes épaves du passé, sur lesquelles se trouve en quelque sorte gravé l'état sanitaire de Paris pendant plus de soixante ans.

(*A suivre.*) A. CHEREAU.

auditeurs, et j'ai montré que la bascule tenait au *porte-à-faux du fragment malléolaire sur le bord du tibia.*

On comprend aisément la valeur que ce signe peut avoir dans les cas où le diagnostic est incertain; mais n'allez pas croire, cependant, qu'alors même il soit *très-important;* car, du moment où la fracture reste aussi obscure et aussi bien cachée, c'est que les fragments sont encore solidement reliés l'un à l'autre, et qu'il n'est pas grand besoin d'un appareil compliqué pour la maintenir. Le diagnostic devient alors une affaire de curiosité. Seulement, il faut ne pas ignorer ce que je viens de vous dire, parce que, si vous avez autoritairement prononcé qu'il n'y a pas fracture, et qu'un confrère plus avisé et plus instruit vienne, après vous, démontrer qu'il y a fracture, vous serez évincé et, ce qui est humiliant, vous aurez mérité de l'être.

Le traitement des fractures de la partie inférieure du péroné est des plus simples, et la plupart du temps n'est autre que celui de l'entorse, c'est-à-dire le repos et l'application de compresses dites résolutives.

On pourra, ainsi que j'ai l'habitude de le faire, recouvrir pendant la période inflammatoire la partie malade de topiques émollients, de cataplasmes de farine de lin ou autres; puis on enveloppera le membre avec une bande médiocrement serrée, et enfin, après huit jours, on appliquera une sorte de bottine en stuc ou autre substance solidifiable.

Si la malléole externe est renversée et le pied aussi, il faudra, après l'avoir ramené dans une bonne direction et avoir repoussé la malléole en dedans, appliquer une gouttière, puis un bandage inamovible, ainsi que dans le cas précédent.

FIN DES LEÇONS SUR LES FRACTURES DE JAMBE.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE MORT SUBITE PAR SYNCOPE SURVENUE TROIS QUARTS D'HEURE APRÈS LA THORACENTÈSE, FAITE AVEC UN APPAREIL ASPIRATEUR, POUR UNE PLEURÉSIE D'ORIGINE TRAUMATIQUE, ET RÉFLEXIONS SUR LE MÉCANISME DE LA MORT;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juillet 1875,

Par le docteur A. Legroux, professeur agrégé de la Faculté.

Le cas de mort survenue pendant la thoracentèse, que vous a communiqué récemment votre savant collègue, M. Ernest Besnier, m'engage à vous faire part d'un fait aussi malheureux, dont je viens d'être témoin à l'Infirmerie centrale des prisons de la Seine, dont j'ai la direction médicale.

La mort subite, Messieurs, survenant dans le cours des épanchements pleuraux, de ceux surtout qui occupent le côté gauche, a été fréquemment observée, et la prévision d'une terminaison aussi soudainement fatale a toujours été d'un grand poids dans les indications d'une intervention opératoire rapide.

Cette perspective effrayante impose l'obligation de supprimer, par la ponction, un épanchement considérable qui menace la vie du malade à tout instant.

Cependant, des cas se sont rencontrés dans lesquels l'opération, qui semblait formellement indiquée pour les raisons précédentes, a été précisément suivie, et à court intervalle, de cette mort subite qu'on redoutait tant, et cela par un mécanisme variable. Si les observations en sont rares, cela tient peut-être à la réserve que mettent certains praticiens à publier leurs cas malheureux.

Dans une de vos nombreuses discussions sur la thoracentèse, en 1864, mon père, dont vous avez, à mon légitime orgueil, conservé le souvenir encore aujourd'hui, vous disait avoir vu un malade succomber immédiatement après la thoracentèse, par suite d'une forte congestion, avec hémoptysie et apoplexie pulmonaire. Dans d'autres cas, et en particulier dans un fait publié par M. le professeur Béhier et M. Liouville, la mort, précédée par une expectoration albumineuse abondante, a suivi la thoracentèse après quelques heures, et l'autopsie a montré l'obs-

truction des canaux aériens par une épaisse écume bronchique; le fait récemment rapporté par M. Ern. Besnier vient s'ajouter encore aux précédents, et nous mettre en garde contre un accident redoutable des épanchements pleurétiques traités par la thoracentèse.

Avant d'arriver aux conclusions que ces faits peuvent motiver, je vais exposer d'abord brièvement l'observation qui m'est personnelle :

Un homme de 52 ans, grand et bien musclé, est envoyé de la Roquette, où il était détenu depuis plusieurs mois à l'Infirmerie centrale, le 3 juillet dernier. La feuille de transfèrement porte le diagnostic de pleurésie, sans autre explication.

Ce malade est placé au lit n° 24, où je le vois le lendemain 4 juillet, vers dix heures.

Je le trouve assis sur son lit, en proie à une dyspnée intense, la face pâle et un peu bleuâtre, les mains un peu cyanosées. C'est à peine si cet homme peut répondre aux questions ; entre chaque mot, il est obligé de s'arrêter pour respirer.

MM. Leroux et de Fourcault, internes du service, avaient pu obtenir la veille les quelques renseignements que voici :

En mai, cet homme, ayant glissé dans la cuisine de la prison où il travaillait, tomba sur le bord d'une grande marmite, et se fit une très-douloureuse contusion du côté gauche de la poitrine. On ne constata pas alors d'autres signes que ceux de la contusion ; aucune trace de fracture des côtes.

Après un séjour de deux semaines à l'infirmerie de la Roquette, ce détenu reprit le travail pendant quinze jours, au bout desquels il fut prit d'un frisson violent, d'un point de côté, et d'une toux très-douloureuse. Il dit qu'il sentit alors des craquements dans le côté ; cela se passait vers les premiers jours de juin.

On reconnut l'existence d'une pleurésie gauche, pour laquelle on employa le traitement révulsif habituel (vésicatoires, purgatifs), mais cela sans succès, car l'épanchement augmenta, l'oppression devint de plus en plus intense. On l'envoya alors à l'Infirmerie centrale.

L'examen de la poitrine du sujet nous démontre l'existence d'un vaste épanchement dans la plèvre gauche : ampliation totale du côté, voussure considérable sous-claviculaire, effacement des espaces intercostaux, matité absolue à la percussion de haut en bas, en avant et en arrière ; cependant persistance, dans certains moments, des vibrations thoraciques à la palpation en arrière et sur la partie latérale, fait qui nous étonna d'abord, mais que l'autopsie devait se charger de nous expliquer ; souffle intense au niveau du hile pulmonaire ; absence de respiration dans le reste de la poitrine ; œgophonie très-accentuée. Le cœur était refoulé de plus de 5 centimètres, la pointe battait au niveau du bord gauche du sternum, et l'épigastre était soulevé et abaissé à chaque révolution du cœur. Aucun souffle n'accompagne les bruits normaux, qui semblent un peu étouffés. La respiration à droite est puérile. Le pouls est rapide, petit, dépressible.

Le malade est presque toujours assis sur son lit ; quand il prend la position horizontale, il est couché sur le côté gauche, mais il est bientôt trop oppressé et reprend la position assise.

En dehors de l'appareil cardio-pulmonaire, rien à noter de particulier dans les autres organes ou pour les autres fonctions. En considérant l'abondance excessive de l'épanchement, l'intensité de la dyspnée, la cyanose commençante, le déplacement considérable du cœur, je pensai de suite à pratiquer la thoracentèse ; cependant je voulus observer un peu plus le malade et voir d'abord si, par un traitement médical, j'obtiendrais un amendement quelconque. Je prescrivis donc de la digitale en infusion et un purgatif drastique (25 grammes d'eau-de-vie allemande). Un immense vésicatoire avait été appliqué quelques jours avant, en arrière, et il n'était pas encore guéri.

Cette purgation détermina d'abord quelques vomissements, puis cinq ou six garde-robes abondantes. Après ces évacuations, le malade se sentit soulagé et respira un peu mieux. La nuit fut meilleure, quoique encore très-anxieuse ; le sommeil était interrompu par la dyspnée, et le malade était fréquemment obligé de s'asseoir sur son lit.

Le lendemain 5, je retrouvai les mêmes symptômes que la veille ; l'épanchement n'avait pas sensiblement diminué ; le cœur n'avait pas changé de place ; le malade était toutefois moins haletant que la veille, et je me décidai à pratiquer l'opération de la thoracentèse avec l'appareil Potain.

Le malade, en aucune façon effrayé des préparatifs de l'opération, et confiant dans le soulagement qu'on lui promettait, s'approcha du bord du lit, et se tint assis, le bras gauche relevé en haut et en avant, soutenu par un infirmier.

J'enfonçai le trocart n° 2 sans déterminer de vive douleur, et très-facilement, dans le septième espace intercostal dans la ligne axillaire, et aussitôt la tige enlevée, un liquide citrin, un peu trouble, légèrement rosé, se précipita dans le flacon récepteur. La canule était évidemment

dans une vaste collection de liquide, car je pouvais la faire osciller en tous sens sans rencontrer d'obstacles, et elle était enfoncée de 6 centimètres environ dans la poitrine.

Vers la fin de l'opération, et alors que j'avais déjà obtenu près de 1,800 gram. de liquide, je dus retirer un peu la canule, en raison de frottements nettement perçus à son extrémité. Le liquide coulait toujours facilement.

Enfin, dès que le malade commença à avoir la toux qui indique le déplissement du poumon décomprimé, dès que la sonorité de la poitrine eut remplacé la matité dans les parties supérieures du thorax, je retirai l'instrument. J'avais obtenu 2,000 grammes de liquide jaune rosé, fibrineux, et qui s'est promptement coagulé. Il était onze heures du matin.

Après l'opération, le malade continua à tousser modérément, quoique incessamment pendant un quart d'heure. Il rendit devant moi un crachat écumeux, blanc rosé. Deux autres crachats semblables furent expulsés quelques instants après. Là se borna l'expectoration.

Le malade, au bout d'un quart d'heure, cessant de tousser, commença à causer avec son voisin, et lui fit part du soulagement qu'il éprouvait. Il était assis sur son lit.

Jusqu'ici, rien d'extraordinaire. L'opération avait eu ses résultats habituels ; j'avais constaté le retour de la respiration dans les deux tiers supérieurs du poumon gauche ; le cœur avait repris sa place, et aucune perturbation circulatoire autre que des battements un peu précipités ne marqua ce retour à la position normale du viscère. Je quittai donc le malade convaincu que les choses iraient au mieux.

Il n'en fut pas ainsi. Trois quarts d'heure après l'opération, alors que le malade venait de demander à boire, il dit tout à coup : « Ah, je me sens faible ! » Il renversa sa tête sur les oreillers, fit deux ou trois mouvements latéraux des bras, la face pâlit et il cessa de bouger. Immédiatement des infirmiers se précipitèrent vers lui. On le mit sur son séant, mais on vit de suite qu'il venait de succomber.

J'avoue que le lendemain, alors que je m'attendais à l'annonce d'une quasi-résurrection de cet homme que j'avais si efficacement débarrassé la veille de 2 litres d'épanchement thoracique, je fus fortement ému quand on me dit quelles avaient été les suites de l'opération.

L'autopsie, faite quarante heures après la mort, ne me fournit aucune explication.

Dans la plèvre, je retrouvai encore 2 litres de sérosité ; la plèvre était couverte sur toute sa surface de fausses membranes plus ou moins épaisses, fibrineuses, peu résistantes, disposées en aréoles ou en grains de semoule sur un fond rouge vif, inflammatoire. Si, dans d'autres organes, je ne devais pas découvrir la cause de la mort, je pus au moins saisir la cause de la pleurésie elle-même et la cause de la persistance des vibrations thoraciques. En effet, le poumon dont la masse, d'ailleurs saine et non gangrenée, était rétractée vers la colonne vertébrale et grosse comme le poing d'un homme robuste, était, par deux longues languettes, deux sortes de stalactites de parenchyme pulmonaire qui partaient de l'angle antérieur et inférieur de chaque côté, adhérent aux cinquième, sixième et septième côtes, et adhérent d'une manière tellement intime, que le bistouri seul put les séparer. Au niveau de ces adhérences existaient trois fractures déjà anciennes, car elles avaient deux mois d'existence. Aucun déplacement, d'ailleurs, des fragments osseux. C'est à la triple fracture des côtes que cet homme devait sa pleurésie, et c'est en raison de l'adhérence de tissu pulmonaire en ces points que les vibrations thoraciques étaient en partie conservées.

Là se bornent les seules données positives de l'autopsie.

Le poumon droit, un peu congestionné, avec adhérences filamenteuses entre les espaces interlobaires, était exempt de tubercules.

Le péricarde contenait un verre de sérosité. Le cœur lui-même, un peu déplacé vers la droite, était sain ; les cavités absolument vides de caillots ; les valvules un peu épaissies sur leurs bords, sans végétations.

Les vaisseaux pulmonaires, dans l'un ou l'autre poumon, poursuivis avec soin, ne nous ont offert aucune trace d'une obstruction quelconque.

Les méninges étaient saines, pâles ; le cerveau, ramolli par la putréfaction, était plutôt pâle que congestionné ; ses vaisseaux étaient parfaitement libres, sans traces d'athéromes ; le quatrième ventricule seul me parut un peu congestionné, et avait cet aspect ardoisé avec développement variqueux des vaisseaux superficiels qui a été signalé dans quelques autopsies de diabétiques. J'ajoute que les urines de notre homme n'offraient ni sucre ni albumine.

(La fin à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'EAU DISTILLÉE OU D'EAU PURE.

Orbec-en-Auge (Calvados), le 29 septembre 1875.

Monsieur et cher confrère,

Je lis dans votre estimable journal, numéros des 23 et 25 septembre, une note de notre confrère, le docteur Léopold Lafitte (de Coutras), relative aux injections sous-cutanées d'eau simple. Je ne viens pas revendiquer la priorité de ce procédé, mais seulement apporter le faible contingent de ma pratique aux faits relatés par notre honoré confrère de Coutras.

Depuis trois mois j'emploie avec le plus grand succès, à combattre le symptôme *douleur*, les injections sous-cutanées d'eau simple. Le hasard seul m'amena à ce moyen thérapeutique, qui me donne aujourd'hui des résultats si satisfaisants, que je ne saurais trop encourager mes confrères à le mettre en pratique.

Voici comment je fus conduit à me servir de l'eau simple : j'avais laissé, débouché par mégarde, un flacon contenant une solution de morphine au centième, sur le bureau de mon cabinet. Mon domestique, en faisant le nettoyage, eut la maladresse, ou plutôt l'adresse, de le renverser, et pour que le fait passât inaperçu, remplaça le contenu perdu par de l'eau...

Le lendemain, ayant à renouveler une injection hypodermique chez un malade atteint de sciatique, je me servis du liquide contenu dans mon flacon. Quand je revis mon client, le jour suivant, il était tout joyeux et me remerciait avec effusion, en me disant : « Docteur, comme je vous suis reconnaissant ! Vous m'avez calmé aujourd'hui sans me donner mal au cœur (*sic*). »

Étonné d'un semblable résultat chez un malade qui, depuis deux jours, était poursuivi de nausées et même de vomissements après chaque injection, j'eus des doutes sur ma solution et j'en fis l'examem.

Grande fut ma stupéfaction, ou plutôt ma joie, quand je m'aperçus que c'était de l'eau. (Du reste, l'aveu de mon domestique vint confirmer le résultat de l'analyse.)

Il me semblait que j'avais fait une découverte ! L'eau seule pouvait agir comme calmant, et la morphine me parut dès lors superflue et presque un inconvénient, puisque, sans elle, j'avais procuré autant de soulagement et j'avais évité nausées et vomissements.

Je répétai l'expérience dans les jours qui suivirent, et chaque fois même soulagement pour les malades, sans aucun inconvénient. Depuis le mois de juin je n'emploie plus que l'eau simple en injections sous-cutanées, et je soulage presque toujours.

Je me proposais de publier ces résultats, lorsque parut la note de notre confrère de Coutras.

Si ces quelques lignes vous paraissent mériter une petite place dans votre estimable journal, je vous serai bien obligé de les publier. Jointes aux conseils donnés par le docteur Lafitte, elles engageront, j'en suis persuadé, à faire usage d'un moyen bien simple, inoffensif, qui se trouve partout et qui apporte presque toujours un soulagement immédiat. Soulager ceux qui souffrent, tel est le but que nous devons toujours nous proposer.

Agréez, Monsieur et honoré confrère, etc. D^r Ém. LELUT.

GYNÉCOLOGIE

DE LA DYSMÉNORRHÉE MEMBRANEUSE

NOTE SUR UN CAS D'ENDOMÉTRITE PSEUDO-MEMBRANEUSE, par le docteur GUYENOT.

Il s'agit d'une jeune femme qui, il y a trois ans, après une première grossesse, conserva en marchant des douleurs dans le bas-ventre et les lombes. A quelque temps de la, une suppression des époques remontant à trois mois, faisant croire à une seconde grossese, est suivie d'une hémorrhagie abondante avec expulsion de caillots. A partir de ce moment, constipation des plus opiniâtres qui résiste à l'emploi des moyens les plus énergiques, et qui cède à l'emploi d'un lavement fortement laudanisé. L'opium avait vaincu la constipation en triomphant de la contraction spasmodique du rectum. D'autres accidents survinrent : vomissements, perte de connaissance, spasme de l'œsophage et du pharynx, etc. ; après l'emploi de moyens divers, la malade est amenée à Salins dans un grand état d'affaissement. Les syncopes revenaient souvent, il y avait de la fièvre, des douleurs dans la sphère génitale, une grande impressionnabilité nerveuse. Un examen approfondi fit découvrir que les parties génitales externes étaient gonflées, suintantes, que l'orifice vaginal était fermé par un vaginisme infranchissable, et que le moindre contact provoquait des cris. Dès que furent tombées les croûtes lamelleuses qui recou-

vraient la vulve, l'auteur put apercevoir des îlots de muqueuse dénudée avec de petites saillies mamelonnées formées par les cryptes muqueux qui pouvaient, au début, faire songer au zona.

Après un mois de traitement, la muqueuse vaginale était réparée jusqu'au constricteur du vagin, et le spasme de ce dernier vaincu par la dilatation progressive. Mais l'utérus était plus gros qu'à l'état normal, et M. Guyénot eut l'idée d'employer, à faible dose, les bains de Salins. Quelques jours après cette médication, la malade fut prise de contractions utérines très-douloureuses, et se mit à rendre des lambeaux très-serrés et très-volumineux de matières résistantes, présentant des traces non douteuses d'organisation. Cette expulsion se fit en huit ou dix crises, et la quantité des débris membraneux égala comme volume celui des deux points réunis. A partir de ce moment, les symptômes généraux s'amendèrent, les vomissements diminuèrent, les forces revinrent avec le sommeil, et l'expulsion de ces produits membraneux se fit encore une fois.

Au microscope, on trouve que les portions issues de l'utérus ont généralement présenté des cellules d'épithélium cylindrique, un grand nombre à cils vibratiles, quelques fibres fusiformes, quelques cellules polygonales ou sphériques à un ou deux noyaux, enfin des granulations moléculaires. D'autres préparations offraient en plus des leucocytes et quelques globules sanguins déformés. Toutes étaient remarquables par l'absence de tubes glandulaires et de fibres cellulo-musculaires. Cette structure est identique à celle qui est notée dans une des observations du mémoire de MM. Henri Huchard et Labadie-Lagrave sur la *dysménorrhée membraneuse* (*Arch. gén. de méd.*, 1870 et 1871). L'examen microscopique démontra aussi l'existence concomitante d'une véritable vaginite épithéliale, telle que l'a admise Tyler Smith.

Il s'agit donc, dans ce cas, non d'une dysménorrhée membraneuse, d'une simple exfoliation épithéliale telle qu'elle a été décrite par Simpson, mais d'une dysménorrhée pseudo-membraneuse, exsudative, etc., admise dans le travail de MM. Henri Huchard et Labadie-Lagrave. On pourrait même plutôt, ainsi que l'a fait l'auteur, donner à ce cas le nom d'*aménorrhée pseudo-membraneuse*.

Mais, dans ce fait, il y a deux particularités à signaler : 1° la coexistence d'une vaginite épithéliale ; 2° l'absence des règles chez cette malade. Pour l'auteur, l'absence de l'hémorrhagie menstruelle n'exclut pas la congestion active qui se fait toujours dans la région utéro-ovarienne ; seulement, cette congestion chez un sujet très-anémié et lymphatique, n'a pas l'énergie d'aboutir. (*Ann. de gynécologie*, mai 1875.)

Dans le numéro du 30 mai du *Lyon médical*, le docteur Gubian fit paraître une note sur la *dysménorrhée pseudo-membraneuse traitée par les eaux thermales de La Motte*.

Ce médecin pense avec raison que les causes de cette affection sont surtout constitutionnelles ; ainsi, cinq de ses malades étaient atteintes de la diathèse herpétique, quatre étaient rhumatisantes, deux scrofuleuses, une goutteuse. Parmi les phénomènes nerveux qui accompagnent fréquemment cette affection, M. Gubian signale le vaginisme ; dans l'observation de M. Guyénot et dans celle-ci, ainsi que chez cinq malades, il a été observé une douleur bien décrite par Scanzoni sous le nom de coccydynie, et qui siége dans l'articulation sacro-coccygienne.

L'usage interne et externe de l'eau thermale de La Motte semble constituer une médication spéciale et efficace contre cette affection. Enfin, la douche vagino-utérine provoque une dilatation assez prompte de l'orifice utérin. (*Lyon méd.*, 30 mai 1875.)

Ajoutons, pour notre part, que les eaux de Saint-Sauveur ont produit également de bons effets entre les mains du docteur Lecorché, qui a cité un cas très-intéressant de dysménorrhée pseudo-membraneuse. (Voyez *Les eaux de Saint-Sauveur*, par le docteur Lecorché ; Adrien Delahaye, 1865 ; page 170.) — H. H.

RÉCLAMATION

Versailles, 30 septembre 1875.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je lis dans votre numéro d'aujourd'hui : « M. le docteur Ozanne, médecin adjoint du lycée de Versailles, etc. » Il y a là une erreur venant des bureaux du ministère, et que, pour plusieurs motifs, je désire voir rectifier dans l'UNION, comme cela a été fait au ministère.

Je suis entré au lycée de Versailles le 10 novembre 1860 comme chirurgien, titre et appointements égaux à ceux du médecin.

Par suite de la démission de M. le docteur Rémilly, j'ai demandé le titre de médecin, qui m'a été conféré par arrêté de M. le ministre en date du 23 août dernier, avec augmentation d'appointements.

Veuillez donc, je vous prie, Monsieur et très-honoré confrère, faire cette petite rectification dans votre prochain numéro, et agréer, etc. Dr OZANNE.

FORMULAIRE

REMÈDE CONTRE LES VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE. — BLACKWELL.

Pour combattre les vomissements des femmes enceintes, le docteur Blackwell recommande d'administrer, d'heure en heure, deux gouttes de teinture de noix vomique, et, grâce à l'emploi de ce moyen, il a réussi dans un cas où on avait employé sans succès tous les médicaments usités en pareille circonstance. — N. G.

—

FORMULE EFFICACE CONTRE LES SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES.

Tannin	2 grammes.
Poudre de digitale	1 —
Extrait mou de quinquina.	q. s.

F. s. a. vingt pilules.

En prendre une tous les soirs. Dr TOURNIÉ.

Éphémérides Médicales. — 5 OCTOBRE 1830.

Ordonnance royale qui rétablit le concours pour la nomination des professeurs à l'École de médecine de Paris. Elle déclare, en outre, abrogés les priviléges des agrégés, et reconnaît admissibles au concours tous les docteurs en médecine ou en chirurgie, âgés de 25 ans accomplis. — A. CH.

COURRIER

DÉMISSION DE M. WURTZ. — La démission de M. Wurtz, comme doyen de la Faculté de médecine de Paris, est un fait accompli. M. Wurtz occupait ce poste depuis dix ans.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Il est institué, au ministère de l'instruction publique, une commission chargée d'étudier les moyens d'améliorer et de compléter l'enseignement clinique de la Faculté de médecine de Paris.

Sont nommés membres de ladite commission :

MM. Desjardins, sous-secrétaire d'État au ministère de l'instruction publique, président;
Jourdain, secrétaire général du ministère de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts;
Tambour, secrétaire général de la préfecture de la Seine;
De Nervaux, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris;
Du Mesnil, directeur de l'enseignement supérieur au ministère de l'instruction publique;
Chauffard, inspecteur général des Facultés et des Écoles de médecine;
Wurtz, doyen de la Faculté de médecine de Paris;
Alphonse Guérin, membre du Conseil de l'Assistance publique;
Moissenet, membre du Conseil de l'Assistance publique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Bouisson, professeur d'opérations et d'appareils à la Faculté de médecine de Montpellier, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1875-76, par M. Grynfelt, agrégé.

— M. Lannegrâce (Jean-Justinien), né à Tarbes, le 10 septembre 1852, est nommé prosecteur à la Faculté de médecine de Montpellier, pour une période de trois années, à dater du 1er novembre 1875.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER. — M. Callot (Paul), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles, pharmacien de première classe, est chargé provisoirement, pendant l'année scolaire 1875-76, des fonctions d'agrégé à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier.

LYCÉE DE NIORT. — M. le docteur Gaumé, médecin du lycée Fontanes, à Niort, est nommé médecin honoraire dudit lycée.

M. le docteur Eymer, médecin adjoint du lycée Fontanes, à Niort, est nommé médecin dudit lycée, en remplacement de M. le docteur Gaumé.

Concours de l'internat. — Voici les noms des membres du jury d'examen pour le concours de l'internat en médecine et en chirurgie, qui doit s'ouvrir le lundi 11 octobre dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Titulaires : MM. Duguet, Delpech, d'Heilly, Lancereaux; Richet, Guéniot, Maisonneuve.

Suppléants : MM. Ferrand, Bouchut, Charcot, Vidal, Proust, Dujardin-Beaumetz; Lucas-Championnière, Cruveilhier, Woillemier, Duplay.

Concours de l'externat. — Le jury pour le concours de l'externat est ainsi composé : MM. Lépine, Grancher, Liouville, Gillette, Le Dentu, Périer.

Le scorbut a bord.—Dans la dernière quinzaine, dit *The Lancet*, nous n'avons pas compté moins de quatre navires anglais arrivés à Londres avec le scorbut à bord. Le capitaine d'un de ces navires a été poursuivi en vertu de *Merchant shipping act*, pour ne pas s'être suffisamment approvisionné de *limon juice*. Sans vouloir apprécier les faits avant de les commenter plus à fond, le journal anglais déclare qu'il est inconcevable que, sur un navire venant des meilleurs chantiers de l'Angleterre, douze hommes soient morts et vingt-deux aient été atteints d'une maladie facile à prévenir, et il appelle sur ces faits une enquête sévère.

Une ménagerie. — Un navire, le *Coq*, est entré hier dans le port du Havre, chargé d'une nombreuse ménagerie.

On n'y compte pas moins de deux autruches admirables, cinq guépards, dont deux sont de toute beauté, neuf gazelles, dix-huit tortues monstres, un aigle, un crocodile, un chacal et une collection de serpents, le tout destiné au Jardin des Plantes de Paris.

Le *Coq* a perdu, pendant la traversée, six chameaux qui ont servi de nourriture aux guépards, sans préjudice des trente-six moutons qui faisaient leur ordinaire.

Le capitaine du *Coq* a fait à quelques privilégiés les honneurs de son bord en montrant un de ses serpents, un boa encore à la fleur de l'âge, mais assez vigoureux pour étrangler un bœuf. En ouvrant sa caisse, l'animal a bondi comme une flèche, mais le capitaine l'a prestement saisi au passage. Quelque habileté qu'il y ait mise, il n'a pu échapper à la dent du reptile, qui lui a fait une forte entaille au poignet.

Un parc a tortues. — L'une des curiosités qui arrêtent le plus l'attention des touristes à Pleasure-Bay, dit le *Courrier* de San-Francisco, est l'établissement du parc aux tortues, qui est formé d'un large enclos dont les deux tiers sont couverts d'eau à marée haute. Ce parc contient environ 7,000 tortues dites Terrapines, élevées à cet endroit, et l'on estime qu'il n'y a pas moins de 30,000 œufs enfouis dans le sable.

Rien de plus curieux que ce spectacle. En s'approchant sans bruit par une belle matinée de soleil, on aperçoit ces animaux tellement pressés les uns contre les autres que le sable de la plage a disparu sous le poids de leur masse inerte. Mais au moindre bruit, toute cette masse, qu'on aurait crue sans vie, se soulève et s'agite. La peur semble ranimer ces singuliers animaux, et, malgré la lenteur de leurs mouvements, ils ne tardent pas à plonger et à disparaître sous l'eau.

Aussitôt que le silence est rétabli, on les voit revenir à terre immédiatement. On sait que les tortues pondent leurs œufs dans le sable et que c'est la chaleur du soleil qui les fait éclore. Les jeunes tortues sont placées dans un enclos à part dès qu'elles sont sorties de la coquille. Des filets sont étendus pour les protéger contre la voracité des chats sauvages qui en sont très-friands, et, quand ces tortues ont atteint une certaine dimension, on les replace dans le grand parc. On les nourrit avec du poisson vivant qu'on jette en grande quantité dans l'espèce de réservoir où elles vont plonger. Les tortues croissent très-lentement, mais dès qu'elles sont arrivées à une grosseur de 7 à 8 pouces, on les envoie sur le marché, où elles se vendent en moyenne de 15 à 18 dollars la douzaine. Les Américains sont fort amateurs de soupe à la tortue, et ce mets figure sur la carte de tous les restaurants bien tenus.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 1er octobre, on a constaté 726 décès, savoir :

Variole, 5 décès; — rougeole, 8 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 19 ; — érysipèle, 1 ; — bronchite aiguë, 19 ; — pneumonie, 15 ; — dysenterie, 6 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 19 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 2 ; — angine couenneuse, 9 ; — croup, 7 ; — affections puerpérales, 5 ; — affections aiguës, 254 ; — affections chroniques, 312 (dont 133 dus à la phthisie pulmonaire) ; affections chirurgicales, 28 ; — causes accidentelles, 16.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le président Gosselin, voyant que l'ordre du jour des séances de l'Académie n'était pas toujours en ce moment suffisamment riche, a fait acte de dévouement aux intérêts de la Compagnie qu'il préside si dignement, et a lu un mémoire étendu de chirurgie pratique, dont la discussion a été renvoyée après l'impression de ce travail. Il s'agit des faux abcès des os. Dans un certain nombre de cas recueillis ou colligés par M. Gosselin, la trépanation opérée sur des os que l'on croyait être le siége d'abcès, n'a rencontré qu'une cavité vide de pus. D'après les considérations présentées par M. Gosselin, cette maladie des os, dont la symptomatologie se confond avec celle des abcès, serait une névrite des nerfs dont l'existence a été constatée dans les os longs par quelques anatomistes modernes. A la simple audition de ce travail, nous n'avons pas pu bien saisir si le diagnostic différentiel de cette affection était facile; ce n'est pas probable, car nous avons cru comprendre que, pour M. Gosselin, comme moyen thérapeutique, il était prudent, dans le doute, de recourir à la trépanation.

Décidément, l'acte de naissance de M. Piorry contient une grave erreur; ce n'est pas le 31 décembre 1794 qu'est né, à Poitiers, notre célèbre confrère. M. Piorry a 40 ans, 45 ans au plus, et cela se voit à la vivacité de son esprit, à la fécondité de ses communications académiques, à la force et à l'accent de sa voix, à tout ce grand air enfin de jeunesse et de virilité que, sans la damnation du docteur Faust, on ne peut conserver à 81 ans. Mais, certainement, l'auteur du poëme : *Dieu, l'âme et la nature*, n'a pas vendu son âme à Méphistophélès; il faut donc, ou croire à une erreur des registres de l'état civil, ou enregistrer M. Piorry dans les recrues de ces vieillards célèbres dont les exploits en tout genre ont fait la honte des petits crevés de tous les temps.

Il y a un mois à peine, M. Piorry lisait à l'Académie son mémoire sur l'écume bronchique; hier, il communiquait à l'Académie un mémoire vraiment intéressant sur le vertige, — qui a déjà fait l'objet de belles leçons de Trousseau, — mais que M. Piorry a envisagé à un autre point de vue. Notre zélé confrère n'ayant présenté que la première partie de ce travail, la discussion en a été renvoyée à une séance ultérieure.

Nouvelle escarmouche entre MM. Jules Guérin et Giraud-Teulon. La discussion sur le mémoire de ce dernier confrère s'ouvrira dans une des séances prochaines.

THÉRAPEUTIQUE PHYSIOLOGIQUE

DE LA MÉDICATION ISOLANTE : SES PROCÉDÉS PRATIQUES, SA VERTU THÉRAPEUTIQUE, SA RAISON PHYSIOLOGIQUE [1];

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

II

Le collodion n'est point un agent de compression : appliqué sur la tête, il conjure l'inflammation qui sévit au-dessous de la voûte incompressible *du crâne, aussi bien que l'inflammation éclatée à la surface du corps.*

Ma pratique ne compte encore que cinq exemples d'inflammation du cerveau ou de ses membranes, combattue par une couche de collodion étendue sur le crâne; mais, ce qui compense l'infériorité du chiffre, ces cinq exemples sont cinq succès. Et quels succès! Les malades étaient mourants; pour quatre d'entre eux, le fatal dénoûment n'était plus qu'une question d'heures; et tous furent retenus à la vie, et tous recouvrèrent promptement la santé. Bien des faits ont passé sous mes yeux dans le cours de ma longue carrière; plus d'une fois des guérisons aussi éclatantes

(1) Suite. — Voir le numéro du 21 septembre.

qu'inattendues ont ébloui mon regard; mais, je le déclare hautement, jamais, avant les faits cliniques dont j'ai à livrer le récit, je n'avais rien vu de si frappant. De ces cinq faits, il en est deux qui ont déjà reçu la publicité de *la Tribune médicale* (*Conférences cliniques d'un médecin qui finit avec un médecin qui commence*), et je ne les reproduirai pas ici. Je rappellerai seulement que les deux malades que concernent ces observations, atteints, l'un d'une inflammation traumatique du cerveau, l'autre d'une méningite inflammatoire, au cours d'une fièvre typhoïde, ne laissaient plus aucune espérance, lorsque l'enduit isolant fut appliqué sur la tête, et que le danger s'évanouit immédiatement, et que la soumission du mal fut complète.

Le troisième succès m'a été fourni par une jeune personne de 16 ans, confiée aux soins éclairés des docteurs Neyreneuf de (Suresnes) et Chairou de (Rueil), et auprès de laquelle je fus appelé en consulation. La fièvre typhoïde était la maladie, et l'intensité des accidents cérébraux, qui n'avaient cessé d'en être le plus saillant caractère, en constituait le péril. Au moment où je vois la malade, vingt-trois jours déjà se sont écoulés depuis l'explosion de la pyrexie; et, aux yeux des praticiens expérimentés avec lesquels je confère, la ruine de l'organisme est consommée, l'extinction de la vie est irrévocable. Mesurant la réduction des forces à la fréquence et à la misérable petitesse du pouls, à la précipitation et à la brièveté des mouvements inspiratoires; jugeant de l'altération des liquides organiques à la sécheresse et aux fuliginosités de la bouche; reconnaissant, à la prostration et à la profonde stupeur qu'accompagnent des mouvements automatiques et d'inintelligibles paroles, à l'immobilité des pupilles largement dilatées, à l'abdication de toute volonté dans l'exercice des fonctions excrétoires, que le mouvement inflammatoire dont le centre nerveux a été frappé dès le début s'est élevé aux plus hautes proportions; s'autorisant, enfin, de l'insuffisance trop bien constatée de tous les moyens thérapeutiques mis jusqu'alors en usage, les docteurs Neyreneuf et Chairou n'hésitent pas à reproduire le pronostic fatal que déjà ils avaient formulé auprès des parents. Leurs raisons, qui pouvaient se fortifier encore d'une température axillaire de 41°, je n'avais garde, assurément, d'en contester la valeur; toutefois, la suppression du contact de la peau avec l'air n'avait point eu place dans le programme du traitement; et c'était là une ressource qui, pour moi, ouvrait encore une porte à l'espérance. L'exemple dont je m'appuyais pour justifier ici l'emploi du collodion, c'était chez une jeune dame, également travaillée par une fièvre typhoïde, que je l'avais recueilli; et cet exemple avait été marqué par un résultat des plus éclatants : à peine l'enduit posé, déjà le sommeil s'était prononcé, sommeil calme et naturel qui avait duré deux heures, et avait été suivi d'un réveil non moins paisible. Les accidents cérébraux avaient de la sorte été définitivement domptés. Pouvions-nous compter ici sur un égal succès? Fallait-il inférer d'une épreuve si heureuse que les phénomènes morbides qui, du côté de la tête, compliquent si fréquemment la fièvre typhoïde, devront céder toujours à l'application du collodion sur le crâne? Certes, la suppression du contact de la peau avec l'air est souveraine contre l'inflammation; car il faut de l'air à la surface du corps pour entretenir la chaleur animale, et, sans chaleur animale, point d'inflammation possible. Le succès ne saurait donc faire défaut, pourvu toutefois que l'inflammation soit encore à son état de simplicité, c'est-à-dire constituée par ses deux phénomènes essentiels, *la chaleur et l'injection sanguine*. Mais l'inflammation ne demeure pas longtemps ainsi limitée à ses conditions premières; promptement elle détermine : ici, la formation de produits morbides; là, des lésions textiles; et ces phénomènes matériels, qui procèdent de l'inflammation, mais ne sont pas l'inflammation, sont naturellement hors de la sphère d'action dans laquelle se trouve contenue la suppression du contact de l'air. Devenus autonomes, ces phénomènes alors peuvent survivre à l'inflammation d'où ils tirent leur origine, et maintenir le danger en lui créant des conditions nouvelles. Si donc, en proposant l'enduit isolant, il m'était permis de me prévaloir du remarquable succès acquis naguère à ma pratique, je ne devais pas oublier que la pyrexie, qui en avait été l'objet, n'était alors qu'au quatorzième jour, tandis que, chez la malade actuelle, l'explosion en remontait à vingt-trois jours; et cette différence de durée, à laquelle

pouvaient se relier des désordres matériels dont il m'était impossible de mesurer l'étendue, me commandait, dans l'expression de mes espérances, une discrète réserve. Le résultat, toutefois, laissa peu à désirer; les accidents cérébraux ne furent pas immédiatement conjurés, comme chez la malade dont j'ai rappelé l'histoire; mais au moins pouvions-nous déjà, le lendemain de l'application du collodion sur la tête, constater, avec une réduction sensible de la stupeur, quelques témoignages de lucidité qui, si vagues qu'ils fussent encore, empruntaient néanmoins à l'obscurité profonde, à laquelle ils succédaient, une valeur réelle. D'ailleurs, à dater de ce moment, l'amélioration fit des progrès rapides et non interrompus; de telle sorte que, le troisième jour du revêtement de la tête, il ne restait plus trace de la grave atteinte qu'avait subie le cerveau, et que, dix jours après, la convalescence s'accentuait, franche et irréprochable.

Ces faits seront-ils jugés assez significatifs contre l'opinion qui attache à la compression la vertu du collodion? Une inflammation du cerveau ou de ses membranes cédant, avec une merveilleuse promptitude, à l'application d'un enduit adhésif sur la tête, à qui donc faire l'injure d'imputer cette pensée, qu'un tel résultat est l'œuvre d'une compression exercée, *à travers le crâne*, sur les tissus malades pour en exprimer le sang en excès? Rien ne manque ici à la démonstration, ni les rapports anatomiques pour écarter jusqu'à la possibilité de la compression, ni la promptitude du résultat pour écarter jusqu'au moindre doute sur la réalité du lien qui enchaîne et fixe l'effet à sa cause; et, après svoir ainsi donné pleine satisfaction aux esprits non asservis à la prévention, je pourrais me dispenser d'ajouter à ces exemples cliniques d'autres exemples encore. Mais, d'un côté, la question est d'un si haut intérêt pour la science et pour l'art; et, d'un autre côté, les deux faits que j'ai encore à mentionner, divers dans les détails, mais identiques dans la signification, portent avec eux des enseignements si précieux, que je ne puis me défendre de les signaler à l'attention des praticiens.

L'un de ces faits, ce n'est point sous ma main, mais seulement à mon instigation qu'il s'est accompli; et cela, dans un grand service hospitalier, avec la haute garantie du contrôle public, condition qui a pour moi l'avantage de me soustraire, cette fois au moins, à l'accusation qui m'a été si souvent portée de me laisser entraîner aux naïves illusions d'un paternel enthousiasme. C'était le 10 juillet 1871 : l'effroyable catastrophe du 19 juin, sur la ligne de fer d'Orléans, station de Juvisy, en faisant échoir à mes soins un blessé horriblement mutilé, m'avait mis, chaque jour, en rapport avec le docteur Lannelongue; et je venais de rendre notre éminent confrère témoin des prodiges que peut réaliser, dans des situations en apparence désespérées, l'emploi opportun et bien dirigé du collodion. L'extinction, en moins de quarante-huit heures, d'une phlébite étendue à tout le membre pelvien gauche et de trois vastes érysipèles, simultanément éclatés sous l'influence d'un immense traumatisme, un sur le même membre pelvien gauche, un autre sur le membre pelvien droit, dont le tibia et le péroné avaient été broyés; le troisième, enfin, sur toute la surface du bras gauche; voilà ce que le docteur Lannelongue avait vu de ses propres yeux, de concert avec le professeur Broca et le docteur Benoist de la Grandière, qui, dans cette circonstance, prêtaient également au blessé leur habile concours. Frappé de tels résultats, le docteur Lannelongue ambitionne d'en pénétrer la raison : il demande à s'initier au principe même de la médication; et, saisissant, au premier mot, l'élément auquel le collodion emprunte sa puissance thérapeutique, il exprime le regret de n'avoir pas connu plus tôt le parti que peut tirer de cet agent la pratique chirurgicale. C'est que, depuis dix jours, à l'hôpital de la Pitié, il avait sous les yeux un malheureux auquel il aurait pu procurer le bénéfice de cette nouvelle thérapeutique, et qui allait infailliblement sombrer sous l'étreinte d'une encéphalite traumatique développée depuis plusieurs jours, et accrue sans interruption. Ce blessé, qui était un jeune homme de 28 ans, venait d'être renversé par un cheval sur la voie publique, lorsqu'il se présenta au chirurgien avec une plaie contuse sur la région occipitale. Jugée d'abord sans gravité, cette blessure s'était compliquée promptement d'un mouvement inflammatoire au sein du cerveau,

mouvement inflammatoire que trahissaient la douleur et la somnolence, et qui, malgré un traitement fort actif, avait abouti à un travail de suppuration, sur la réalité duquel les frissons répétés suivis de chaleur et un coma profond ne laissaient aucun doute. La mort était le dénoûment attendu, et le maître avait fait part, le matin même, aux disciples dont il était entouré, du sinistre pronostic. Non, lui dis-je, que ce ne soit pas là votre dernier mot ! Et, lui déroulant un riche tableau de succès inespérés, je l'engageai avec insistance à se hâter auprès de son malade, et à lui revêtir de collodion la tête, après l'avoir fait raser soigneusement.

A notre réunion du lendemain auprès du blessé du chemin de fer, le docteur Lannelongue m'apprenait avec joie que ma médication avait immédiatement arrêté la marche des accidents, et que même un notable amendement s'était produit dans les symptômes. Deux jours encore l'état du malade alla s'améliorant; mais une déception se préparait, que subissent fréquemment,—faute d'attacher assez d'importance à l'adhérence de l'enduit,—les praticiens peu habitués à manier cet agent d'isolement : le quatrième jour de l'application, l'assoupissement se reproduisait, et mon savant confrère, en me l'annonçant, m'accusa le réveil de toutes ses alarmes. Ce triste changement, rien, à mes yeux, n'en pouvait rendre raison, sinon que des cheveux épais et durs avaient, dans leur récent développement, écarté du derme l'enduit, et peut-être même l'avaient perforé en une multitude de points, de manière à rompre l'isolement en ouvrant un passage à l'air. Cette couche de collodion restait donc incapable de réaliser la médication, et il était urgent de la remplacer par une couche nouvelle. Ici pouvait se rencontrer une difficulté technique : bien que, d'ordinaire, après trois ou quatre jours d'application, le collodion se sépare aisément de la peau, il peut arriver pourtant qu'on éprouve quelque résistance à l'ablation; mais alors il suffit d'un cataplasme de farine de lin, mis en place deux ou trois heures, pour ramollir l'enduit et en détruire les dernières adhérences. Remarque incidente, dont il faut tenir compte au besoin, mais qui, dans cette occasion, demeurait superflue; car la couche de collodion primitivement posée se détacha sans obstacle. Toute la surface du crâne fut rasée une deuxième fois, pour être de nouveau revêtue de l'enduit, et le prix de cette médication fut une prompte et solide guérison. Entré à l'hôpital le 1er juillet, au moment de l'accident, ce jeune homme en sortait parfaitement rétabli le 23, après avoir été soumis, le 10 seulement, à l'emploi du collodion, alors que sa mort était fort prochainement attendue.

Le dernier fait qu'il me reste à signaler, et qui a pour objet encore une inflammation traumatique du cerveau, démontre, à l'égal des précédents, que la compression est complétement étrangère à la vertu thérapeutique du collodion; mais il affirme, plus qu'aucun autre peut-être, la portée considérable de la médication, par cette raison que le traumatisme, auquel se reliait l'inflammation, remontait à une date fort éloignée, lorsque fut appliqué l'enduit; et que, malgré cette condition défavorable, il n'en accomplit pas moins son œuvre. Ce fait remarquable m'a été fourni par une dame de 52 ans, pour laquelle je fus mandé, à Auteuil, en consultation, avec un praticien exercé, M. Morel, qui, depuis longues années, rend dans cette localité des services fort appréciés. Cette dame, frappée au front dans une chute, il y avait de cela six mois, avait éprouvé dès ce moment, dans toute la tête, une douleur, sourde d'abord et peu accentuée; mais qui, se développant progressivement, était devenue fort intense, surtout au choc de la toux et de l'éternuement. A cette douleur, dont le caractère se traduisait par un sentiment de forte pression, s'était jointe, depuis deux mois, une tendance au sommeil, qui, s'accentuant de plus en plus, avait abouti à une irrésistible somnolence. Parallèlement à ce symptôme étaient survenus des bourdonnements d'oreilles et l'engourdissement du bras gauche, phénomènes qui coïncidaient avec l'affaiblissement de la mémoire et l'obscurcissement de l'intelligence. Enfin, depuis quatre jours, des frissons entrecoupés de chaleur s'étaient prononcés, qui, se répétant sans régularité, se rapprochaient progressivement.

Une inflammation, allumée au sein du cerveau, n'était pas douteuse; la cause à laquelle en revenait l'explosion, ne l'était pas davantage; et cette inflammation, les

derniers symptômes éclatés annonçaient qu'elle avait eu pour résultat un travail de suppuration. Le diagnostic était sans difficulté; mais la thérapeutique!... Quelle arme opposer à un mal qui, six mois durant, avait sévi sur la pulpe cérébrale et en avait altéré la texture? Depuis une dizaine de jours que la malade s'était mise au lit, tous les moyens avaient été mis en usage qui, d'ordinaire, sont dirigés contre l'inflammation cérébrale, tels que purgatifs répétés, sangsues aux tempes, vésicatoire à la nuque, sinapismes sur tous les membres, etc., etc., et tous étaient demeurés impuissants, à ce point que l'état morbide était jugé indomptable.

Parmi les exemples d'inflammation cérébrale qui déjà, dans ma pratique, avaient mis en relief la vertu de l'enduit isolant appliqué sur le crâne, il en était deux dont se rapprochait celui que j'avais sous les yeux : même cause, une contusion de la tête; même aboutissant au mouvement inflammatoire, un travail de suppuration; seulement, dans les deux premiers faits, les accidents s'étaient développés d'une manière rapide et sous une forme franchement aiguë; tandis que, dans cette dernière circonstance, la marche du mal s'était accusée par un caractère de lenteur qui, jusqu'alors, ne s'était pas démenti. L'indication de refréner le plus tôt possible l'inflammation n'en subsistait pas moins, l'inflammation, sans la chute de laquelle il n'était plus de réparation pour l'organe compromis; et, une telle obligation, la thérapeutique assurément n'avait pas de plus puissant moyen d'y répondre, que le collodion étendu sur toute la périphérie du crâne.

La tête, rasée avec soin, est aussitôt revêtue de l'enduit, et nous nous ajournons, avec mon confrère, au surlendemain. Grande alors est notre satisfaction : la somnolence est sensiblement diminuée; l'engourdissement du bras gauche s'est réduit à la main, et le visage, que nous avions laissé sans expression, a repris une certaine animation. Deux jours encore, et il n'y a plus trace d'engourdissement; et la mémoire a repris son activité antérieure; et les idées, dont on avait constaté la lenteur et la confusion, se reproduisent avec leur netteté habituelle. Deux symptômes pourtant opposent une assez forte résistance : les bourdonnements d'oreilles, qui, tout en se modifiant progressivement, ne furent définitivement dissipés qu'après trois semaines; et la douleur de tête, qui, réduite peu à peu, ne s'apaisait entièrement que quinze jours encore après les bourdonnements.

Le crâne n'était pas resté, tout ce temps, revêtu de la même couche de collodion; cet enduit avait été renouvelé quatre fois en douze jours; et, chaque fois, l'action du rasoir en avait précédé l'application, pour en mieux assurer l'adhérence. Mais, après une quinzaine, la peau s'était offensée légèrement, et je remplaçai le collodion par la solution gommeuse, saupoudrée d'amidon, changeant ainsi le procédé, sans changer la méthode. Le vingt-unième jour enfin, alors qu'il ne restait plus qu'un peu de mal de tête, jugeant la guérison assez avancée pour être désormais à l'abri de toute compromission, nous mettions fin au traitement, en recommandant simplement quelques soins hygiéniques, parmi lesquels figuraient, en première ligne, les moyens de sauvegarder la liberté du ventre.

Ainsi, extérieure ou intérieure, développée à la surface du corps, et accessible à la vue, ou éclatée dans la profondeur de l'organisme loin du regard, toujours l'inflammation s'éteint sous un enduit adhérent à la peau; et cet enduit, quelle qu'en soit la composition, il lui suffit d'isoler de l'air atmosphérique la surface du corps, pour déployer sa puissance et réaliser le succès. L'élément de l'action curative du collodion n'est pas plus dans une prétendue compression que dans une chimérique anesthésie; pas plus dans la réfrigération que dans le réchauffement; il est tout entier dans la suppression du contact de la peau avec l'air; et les observations cliniques dont j'ai fait le récit fournissent, sur ce point, une irréfutable démonstration. Mais cette suppression même du contact de l'air, quelle en est l'action? Par quel mécanisme s'en produisent les résultats? En un mot, cette médication isolante, dont la vertu est si élevée, quelle en est la raison physiologique? Grande question! à laquelle se trouvent intéressés les principes fondamentaux de la médecine, et dont la solution ne peut être obtenue qu'à cette condition d'élargir le cercle actuel de la science,

cercle étroit où sont nées, pour s'éteindre aussitôt, toutes les doctrines professées jusqu'à ce jour.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'EAU DISTILLÉE OU D'EAU PURE.

Coutras, le 4 octobre 1875.

Mon cher monsieur Latour,

Je lis seulement aujourd'hui, dans le numéro du 30 septembre dernier de votre journal, une quasi-protestation de M. le docteur Pillet (de Niort) contre les bons effets des injections hydriques que j'ai déclarées dernièrement, avec beaucoup d'autres confrères, être si efficaces dans une foule de circonstances.

Mon estimable contradicteur se déclare un peu sceptique au point de vue des avantages à retirer de ce genre de traitement; malheureux dans ses essais de ce simple et bon procédé thérapeutique, il désirerait me voir établir de nouveau une règle précise d'indication et de mode d'emploi. Je cède bien volontiers à ses désirs, si courtoisement exprimés d'ailleurs, et je serai bien aise si ces nouvelles explications peuvent inspirer la confiance à lui aussi bien qu'à ceux qui doutent encore, et surtout provoquer des tentatives plus heureuses par la suite.

Comme je l'ai dit dans la petite note que vous avez eu la complaisance de publier, l'indication de ce procédé existe toutes les fois qu'on se trouve en face d'une *douleur*, quelle qu'en soit *sa cause*, *sa nature* et *son siége*; le seul point important à *noter* et à *retenir*, c'est de faire l'injection au *point douloureux*, qu'il soit unique ou multiple. Tout le secret d'une bonne opération est là. Il ne s'agit plus, comme dans une injection morphinée ou médicamenteuse, de narcotiser ou d'impressionner le système nerveux tout entier, d'obtenir des résultats par action réflexe, en un mot, de s'adresser au cerveau, il s'agit d'atteindre le ou les filets sensitifs du nerf qui ressent et conduit la douleur éprouvée; celle-ci s'échappe alors et disparaît. Voilà le fait dans la majorité des cas, parce que l'injection a fait perdre au nerf sa propriété sensitive momentanément, que ce phénomène soit dû à une paralysie par pression ou par imbibition de ce même nerf ou autrement, comme je l'ai précédemment exposé. Je le constatai encore hier au soir, brutalement, en injectant 4 grammes d'eau dans la région du grand trochanter droit d'un cocher qui souffrait fortement d'une arthralgie, de cause inconnue, de l'articulation coxo-fémorale.

En un mot, combattre la douleur partout où elle se présente, telle est l'indication, tel est le but, il ne peut y en avoir de plus précis et de plus vastes tout à la fois; je crois qu'il est inutile d'insister davantge sur ce premier *desideratum*.

Quant au mode d'emploi, il est bien simple et n'a rien d'exceptionnel; c'est celui de toutes les injections sous-cutanées possibles et imaginables : saisir de la main gauche, entre le pouce et l'index, la peau à l'endroit que l'on veut injecter, la soulever légèrement, et, dans l'espace vacant qu'on produit alors entre elle et le tissu cellulaire sous-cutané, pousser hardiment le contenu d'une seringue de Pravaz et retirer l'instrument. Si le malade est gras, comme il arrive fort souvent, et que la peau soit épaisse, adhérente à une couche de tissu adipeux considérable, on ne prend même plus la précaution indiquée plus haut, on pousse dans le *lard*, passez-moi l'expression, comme on le ferait dans du beurre.

Ce qui différencie ce procédé de l'injection morphinée, c'est qu'on injecte une ou deux, trois, quatre, cinq et six seringues entières sans sourciller, à la suite, au lieu d'injecter le même nombre de gouttes comme on le fait avec la morphine.

Généralement, après l'injection d'une première seringue, j'attends deux minutes; si la douleur persiste ou n'est pas totalement disparue, j'en fais une deuxième, une troisième, une quatrième, toujours de la même façon et après le même intervalle. Je n'ai jamais dépassé six, parce que je n'en ai jamais eu besoin, ayant toujours produit un résultat satisfaisant avec un nombre moins considérable. Je n'hésiterais pas à le faire cependant si l'occasion se présentait. Je ne crois pas, toutefois, qu'une douleur, rebelle à 10 ou 12 grammes de liquide pesant dans son voisinage, soit modifiée par une plus grande quantité. Si avec 8 ou 10 grammes on n'a pas réussi, comme le cas peut se présenter, il est inutile d'insister; tout ce qu'on peut faire, c'est de recommencer plus tard une ou deux fois, et de renoncer à ce moyen si, ainsi expérimenté, il n'a pas abouti. On a alors les mouches de Milan, les vésicatoires morphinés, à entretenir des temps indéterminés, des sections de nerfs, etc., etc., en un mot, tous les moyens applicables en pareille occurrence.

Il est bon de dire encore qu'une bonne manière de procéder, dans un cas de pleurodynie,

de névralgie intercostale, de sciatique, est de faire ces injections sur tous les trajets des nerfs malades, et notamment au point initial et au point terminal, quand la chose est possible. Ainsi combattu, le mal devra céder, ou il ne cédera jamais par ce moyen, qu'on devra alors abandonner, car il ne faut pas oublier que je n'ai jamais dit que les injections hydriques étaient des remèdes infaillibles, mais bien efficaces, éminemment efficaces dans la majorité des cas, et jamais nocives comme les injections de morphine.

Donc, pour résumer ce complément à ma note parue dans les numéros des 23 et 25 septembre derniers, je dirai comme conclusions :

1° Les injections hydriques sont indiquées toutes les fois qu'on veut combattre une douleur quelconque ; elles sont presque toujours très-utiles, et jamais nuisibles.

2° Le procédé opératoire est le même que celui de toutes les injections sous-cutanées ordinaires. Se rappeler seulement qu'elles doivent être faites *aux points douloureux* ; qu'elles ne doivent jamais être moindres de 2 grammes, et qu'il est inutile de dépasser 10 à 12 grammes.

Veuillez, mon cher monsieur Latour, agréer l'assurance, etc. Dr Léopold LAFITTE.

CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES MÉDICALES
de Bruxelles.

[Trois de nos collaborateurs ont assisté au Congrès international des sciences médicales de Bruxelles. Par suite de circonstances fâcheuses pour l'UNION MÉDICALE, aucun de nos collaborateurs n'a pu nous communiquer une relation de ce Congrès. Nous sommes obligés d'emprunter le compte rendu de cette session intéressante au journal de médecine l'*Art médical*, publié à Bruxelles par notre excellent et savant confrère, M. le docteur LAUSSÉDAT.]

Le haut et légitime intérêt de ce Congrès justifie auprès de nos lecteurs la résolution que nous avons prise de consacrer le numéro entier de l'*Art médical* de ce jour à la relation d'une partie de ses travaux. Nous nous efforcerons de la compléter dans le prochain numéro.

Ce Congrès, fonctionnant après tant d'autres réunions analogues dans les différents centres industriels, a eu le rare bonheur de trouver dans toutes les contrées de l'Europe le plus sympathique empressement à venir concourir à ses travaux.

Nous citons par ordre alphabétique les pays qui avaient leurs représentants au Congrès : Allemagne, Angleterre, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Hollande, Hongrie, Italie, Luxembourg, Roumanie, Russie, Suède, Turquie ; l'Amérique elle-même a voulu prendre part au Congrès de Bruxelles, et les États-Unis et le Brésil y ont envoyé des délégués.

Rendons tout d'abord un hommage mérité à la bonne direction, à l'entente parfaite de l'Œuvre poursuivie, à l'esprit tout à la fois scientifique et pratique qui a présidé à son organisation. Tous les membres du comité organisateur ont fourni leur contingent d'expérience, de savoir, d'autorité, pour imprimer, dès le début, à la préparation du Congrès, le cachet qui devait lui appartenir, mais personne ne nous contredira lorsque nous déclarerons que, sous la présidence, la surveillance active, les conseils expérimentés de l'honorable M. Vleminckx, le Congrès a dû à son secrétaire général, M. le docteur Warlomont, une grande et large part du succès obtenu dans son organisation, dans son fonctionnement, et cela grâce aux facultés distinguées dont il avait déjà fait preuve il y a près de vingt ans, en organisant à Bruxelles le grand Congrès d'ophthalmologie.

Le Congrès réuni a bien senti tout ce qui était dû au président et au comité d'organisation ; aussi a-t-il maintenu définitivement et par acclamation dans leurs fonctions tous les membres du comité provisoire, et spécialement, en sa qualité de secrétaire général, M. le docteur Warlomont.

Ajoutons que les difficultés inhérentes au fonctionnement d'une assemblée aussi nombreuse, dans ses sections, dans ses assemblées générales, dans les excursions, les visites qui ont été si bien préparées, si intelligemment conduites pendant cette mémorable session, toutes ces difficultés ont été admirablement aplanies et surmontées par le zèle, l'activité et le tact du dévoué questeur du Congrès, M. le docteur Delecosse, réunissant à son titre de médecin celui de conseiller communal de la ville de Bruxelles.

Ouvert le dimanche 19 septembre par une séance solennelle, le Congrès a été clos le samedi 25 ; le même jour, les membres se sont réunis en un banquet qui a eu lieu dans la salle gothique de l'hôtel de ville.

Nous venons tenir la promesse faite à nos lecteurs de leur faire connaître les actes du Congrès ; notre compte rendu sera très-incomplet, sans doute, mais nous n'avons jamais eu la

prétention de nous substituer aux secrétaires, rédacteurs officiels du Congrès; leur travail recevra, en temps et lieu, tout son développement; il aura une publicité conforme aux décisions prises par l'assemblée elle-même. Dans ce travail on trouvera les discussions graves, approfondies, des sujets traités dans les sections et dans les assemblées générales. Notre rôle à nous, sur le terrain où nous sommes placé, est essentiellement de mentionner les termes dans lesquels ont été formulées et votées les conclusions sur les questions discutées.

Avant d'aborder cette partie de notre compte rendu, nous indiquerons d'une manière sommaire les traits principaux qui, à différents titres, ont caractérisé le Congrès de Bruxelles.

SÉANCE D'OUVERTURE.

Cette séance, à laquelle a voulu assister le roi Léopold, réunissait, pour la première fois, les savants qui, de toutes parts, avaient répondu à l'appel des organisateurs du Congrès. Les illustrations étaient en si grand nombre, que nous renonçons à en citer aucune : des noms d'une notoriété européenne ont été mentionnés déjà dans tous les journaux de la capitale; la liste complète en sera publié avec les actes du Congrès.

M. Vleminckx, président, avait à sa droite M. Delcour, ministre de l'intérieur; à sa gauche, M. Anspach, bourgmestre de Bruxelles.

Siégeaient aussi au bureau : MM. De Roubaix et Crocq, vice-présidents; M. Warlomont, secrétaire général; MM. Duwez et Verriest, secrétaires des séances.

Nous voudrions pouvoir reproduire en entier le discours ferme et élevé prononcé par l'honorable président Vleminckx, discours qui a produit la plus vive, la plus profonde impression. A notre grand regret, notre format nous permet à peine d'en citer quelques fragments.

Souhaitant la bienvenue aux confrères étrangers, le président leur a dit :

« Sur cette terre hospitalière de Belgique, vous ne rencontrerez, soyez-en bien assurés, que « des visages sympathiques et amis. A cette tribune qui vous est ouverte, vous discuterez en « toute liberté et sans préoccupation aucune les problèmes scientifiques dont vous jugerez « convenable et utile de saisir l'assemblée. En Belgique, la manifestation de la pensée, en « quelque matière que ce soit, est affranchie de toute entrave. »

Définissant la mission qui incombe au Congrès, M. Vleminckx dit :

« A nous, mes chers et honorés confrères, au Corps médical, la tâche initiale, en vue de « rendre les populations plus fortes, plus résistantes, plus viriles; là est le premier terme du « problème de la grande œuvre réformatrice de l'humanité.

« A nous de mettre en évidence, avec l'autorité que donnent des études et des connaissances « spéciales, jointes à une expérience éclairée, les causes physiques et morales qui font « dégénérer l'espèce humaine, en l'abreuvant de misères et de souffrances; à nous de signaler « les mesures les plus propres pour tarir les sources de ces affections calamiteuses et terribles « qui déciment les populations et portent dans leur sein la ruine et le désespoir; à nous, « enfin, d'éclairer les peuples et les gouvernements sur les devoirs qu'ils ont à remplir, les « uns comme les autres, pour assurer le succès des moyens de préservation dont la science « et l'observation ont démontré la puissance et l'indéniable vertu. »

Parlant du caractère international du Congrès, M. le président en fait ressortir l'importance toute spéciale. Il rappelle qu'en matière d'hygiène les peuples sont solidaires, et qu'en un grand nombre de cas les fautes ou les erreurs de l'un retombent inévitablement sur les autres; d'où la nécessité, en même temps qu'on poursuit avec raison la réalisation de conventions pour imposer aux belligérants des limites propres à atténuer les horreurs de la guerre, de faire aussi des conventions internationales *hygiéniques* ou *sanitaires*.

En terminant son discours, M. Vleminckx a adressé de chauds remercîments à M. le ministre de l'intérieur, qui a mis à la disposition du comité, avec autant de libéralité que d'empressement, tous les moyens matériels et moraux de mener à bonne fin l'entreprise. Il a proposé, comme témoignage de gratitude, de l'appeler à la présidence d'honneur.

L'assemblée a unanimement acclamé cette proposition.

M. Delcour, ministre de l'intérieur, a répondu en termes pleins de courtoisie à la haute distinction qui lui était conférée; il a exprimé la satisfaction avec laquelle la Belgique et son gouvernement voyaient la réunion du Congrès à Bruxelles; il a fait ressortir tout le profit que la science et ceux qui en attendaient les lumières avaient à retirer de ces assises internationales; il a ajouté que, dans ces fraternelles réunions, les savants s'éclairent les uns les autres sur la situation du Corps médical dans les diverses contrées, et apprennent ainsi à connaître les institutions les plus propres à concilier la dignité de la profession médicale avec les intérêts de l'humanité.

Le bureau provisoire ayant été déclaré définitif par un vote unanime de l'assemblée, les présidents d'honneur ont été successivement nommés parmi les membres appartenant à diverses

nations : M. Von Langenbeek pour l'Allemagne; MM. Critchett et Bowman pour l'Angleterre; MM. Grósz, Hebra et Sigmund pour l'Autriche-Hongrie; MM. Bouillaud, Verneuil, Larrey et Jaccoud pour la France. Les acclamations qui accueillirent les diverses nominations sont devenues plus ardentes encore à l'appel du nom de M. Bouillaud; l'illustre et vénéré savant, salué par une triple salve d'applaudissements, a prononcé quelques paroles émues qui ont fait tressaillir l'auditoire.

Les nominations pour les autres États ont continué : pour l'Italie, MM. Senmola et Palasciano; pour le Luxembourg, M. Aschman; la Roumanie, M. Marcowitz; la Turquie, M. le général docteur Ahmet; pour les Pays-Bas, MM. Donders et Egeling. Plusieurs autres membres ont encore été appelés à la présidence d'honneur dans les séances suivantes.

M. Warlomont, secrétaire général, a pris alors la parole. Son discours, comprenant l'historique des Congrès médicaux de diverses sortes, antérieurs à celui qui réunit tant d'illustrations à Bruxelles aujourd'hui, a esquissé à grands traits les sujets qui y avaient été traités, et dont plusieurs figurent encore au programme actuel; l'honorable secrétaire général expose que, parmi un si grand nombre de graves questions, le comité a cru répondre aux besoins des temps, au cours des idées, en confessant et en montrant ses prédilections pour les sujets se rattachant à l'hygiène publique, plus propres, a-t-il dit, que les autres, à recevoir des solutions pratiques. Tout ce discours, d'une lucidité remarquable, imagé de fines et heureuses appréciations des hommes et des choses, a été écouté avec une attention soutenue et unanimement approuvé; il s'est terminé par des remercîments bien sentis envers ceux qui avaient donné leur concours si utile à la réussite du Congrès, et particulièrement M. le ministre de l'intérieur et le toujours dévoué bourgmestre de Bruxelles, M. Anspach.

Nous ne saurions résister au plaisir de publier *in extenso* le discours de M. le bourgmestre en réponse aux remercîments dont son administration venait d'être l'objet, discours prononcé avec une spontanéité et un entrain qui ont provoqué les témoignages de la plus vive sympathie.

DISCOURS DE M. ANSPACH, BOURGMESTRE DE BRUXELLES.

Messieurs, après les discours de votre digne président et de M. le secrétaire général, discours si complets, si éloquents, si nourris de faits, personne dans cette assemblée, j'imagine, ne s'attend à ce que je prolonge cette séance par une harangue nouvelle. Je me bornerai donc à quelques mots pour vous inviter de vive voix au raout qui aura lieu ce soir, à l'hôtel de ville, en l'honneur des membres du Congrès des sciences médicales et des dames qui ont pu les accompagner à Bruxelles. (Applaudissements.)

J'espère, Messieurs, que vous verrez dans cette invitation un témoignage de notre haute considération pour votre assemblée, une marque de la vive satisfaction qu'éprouve l'administration communale en voyant réunis dans le sein de la ville de Bruxelles un aussi grand nombre de savants distingués, venus, de toutes les parties de l'Europe, pour se joindre aux sommités médicales de la Belgique.

Cette satisfaction, Messieurs, est peut-être un peu intéressée. Notre commune a accompli des œuvres consacrées à la salubrité publique. Elle espère que le Congrès y prêtera quelque attention.

L'administration communale a fait préparer des notices sommaires qui vous seront distribuées.

Ces notices concernent trois ordres de faits.

C'est d'abord la création d'un bureau d'hygiène, institution plus essentiellement consacrée à combattre tout ce qui pourrait, dans l'agglomération bruxelloise, revêtir un caractère épidémique.

C'est ensuite l'établissement d'un système de distribution d'eau. Vous trouverez, dans la note qui vous sera remise, l'historique de la création de cette vaste entreprise, œuvre d'une administration plus ancienne que la nôtre. Vous y verrez aussi les travaux qui sont aujourd'hui en cours d'exécution, pour compléter cette distribution et donner à la population bruxelloise toute l'eau qui lui est nécessaire.

Enfin le troisième fait, le plus considérable sans doute, c'est celui de l'assainissement de la Senne et la création d'un vaste réseau de collecteurs et d'égouts publics. Cette œuvre est la plus importante que la ville de Bruxelles ait jamais entreprise. Pour vous donner une idée de sa grandeur, il me suffira de dire que la dépense faite jusqu'à ce jour s'élève à une somme qui dépasse le chiffre de 57 millions de francs. Cette œuvre, essentiellement de salubrité, intéressera sans aucun doute les hygiénistes de l'assemblée. Aussi, Messieurs, ceux d'entre vous qui voudront se livrer à des études plus complètes que celles qui pourraient se faire au moyen de la notice qui leur sera remise, nous trouveront prêts à leur communiquer tous les documents qui se rapportent à ce travail.

C'est dans cette même pensée que j'ai organisé, d'accord avec mon honorable ami et collègue, M. Delecosse, des voyages d'exploration dans Bruxelles souterrain.

Si les efforts que la commune de Bruxelles a faits et fait encore en vue de la salubrité publique, peuvent être approuvés par vous, ce sera une précieuse récompense, et l'administration s'empressera de tenir compte des observations comme des critiques que ses œuvres pourraient vous suggérer.

Il y a quelques instants, M. le ministre de l'intérieur, avec l'autorité que lui donnent ses hautes fonctions, vous souhaitait la bienvenue au nom du pays. Permettez-moi de l'imiter dans une sphère plus modeste et de vous souhaiter, avec la plus entière cordialité, la même bienvenue au nom de l'autorité communale et au nom de la population de la ville de Bruxelles. (Applaudissements prolongés.)

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 octobre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu négatif des épidémies pour l'arrondissement de Saint-Étienne (année 1874).

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Desprès, de Saint-Quentin (Aisne), accompagnant l'envoi de quelques exemplaires d'un mémoire sur la période aiguë du choléra au point de vue de son traitement.

—

M. Poggiale présente le premier numéro du *Journal d'hygiène* de M. le docteur Prosper de Pietra Santa.

M. Dolbeau dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Étude médicale sur l'extatique de Fontet,* par MM. les docteurs E. Mauriac et H. Verdalle.

—

M. le président Gosselin lit un travail intitulé : *Sur les faux abcès des os et l'ostéite à forme névralgique qui les accompagne ou les simule.*

M. Gosselin rappelle que, en 1836 et en 1846, Brodie a publié neuf observations qui ont fixé l'attention sur cette forme d'ostéite dans laquelle, après une longue durée de la maladie, et sans accompagnement nécessaire de nécrose, l'inflammation se termine par suppuration et par formation d'un abcès interstitiel caché plus ou moins profondément dans l'épaisseur de l'os et sans communication avec l'extérieur. Depuis cette époque, d'autres observations ont été publiées par divers auteurs, entre autres par M. Édouard Cruveilhier (thèse sur les abcès douloureux des épiphyses, 1865), par M. Broca, etc.

M. Gosselin se demande ensuite si ces abcès circonscrits des os condensés par l'ostéite ont une symptomatologie qui leur soit propre, et au moyen de laquelle on puisse en établir à coup sûr le diagnostic. Suivant lui, les symptômes attribués par les auteurs à cette affection, et surtout la douleur vive et rebelle qui, dit-on, les accompagne toujours, ne sont pas caractéristiques. De l'exposé de six faits qui lui appartiennent, et de l'analyse critique de ceux que les auteurs ont fait connaître, il croit pouvoir tirer les conclusions suivantes :

« 1° Dans les os longs condensés par une ancienne ostéite, il peut exister des cavités qui ne sont pas des abcès, et des douleurs à forme névralgique qui ne tiennent pas à la présence de ces cavités.

« 2° L'ostéite à forme névralgique peut même exister sans aucune cavité accidentelle, mais toujours dans un os hypertrophié par une ancienne ostéite.

« 3° La trépanation peut être utile et est peu dangereuse dans ces cas d'hypérostose avec ostéo-névralgie. »

—

M. Jules Guérin, à l'occasion du procès-verbal de l'avant-dernière séance, croit devoir relever deux méprises que renferme, suivant lui, la réponse imprimée de M. Giraud-Teulon à sa communication sur l'acte de l'accommodation de l'œil et sur la myopie mécanique.

M. Giraud-Teulon prête à M. Guérin l'idée que les muscles droits de l'œil, en se contractant, ont pour effet d'*allonger* le globe oculaire, tandis que M. Jules Guérin a soutenu que cet effet est un *raccourcissement* de l'axe antéro-postérieur.

La seconde méprise de M. Giraud-Teulon, suivant M. J. Guérin, est tout aussi extraordi-

naire. Il s'agit d'un jeune homme à qui M. Jules Guérin a pratiqué la section des muscles droits interne et externe, pour une myopie qu'il tenait héréditairement de sa mère et de sa grand'mère maternelle.

Au lieu de myopie, M. Giraud-Teulon suppose que ce jeune homme était atteint de *strabisme*, ce qui n'est pas la même chose, et c'est en quoi consiste sa seconde méprise sur le texte de M. J. Guérin.

« L'Académie pourra voir, ajoute M. Guérin, qu'avec de telles méprises (je ne dis pas altérations de texte), il n'a pas été difficile à M. Giraud-Teulon de combattre une théorie diamétralement opposée à celle que je soutiens, ni de changer, pour les annuler, la signification des faits que j'avais rapportés à l'appui de cette théorie. Ces redressements sommaires donneront le temps d'attendre ceux que je dois appliquer à l'ensemble des idées que M. Giraud-Teulon professe, et qu'il considère comme expressément établies, acquises, acclamées, et comme une des plus fermes conquêtes scientifiques de notre époque. On verra bien. »

M. Giraud-Teulon répond que le texte de M. J. Guérin, un peu obscur, suivant lui, a pu prêter à la confusion. En tout état de cause, il déclare qu'il est absolument démontré, depuis quinze ans, qu'aucune action musculaire externe n'a d'influence sur les phénomènes de la réfraction et de l'accommodation. Ces notions sont aujourd'hui tellement élémentaires que M. Giraud-Teulon croirait manquer au respect qu'il doit à l'Académie en les exposant de nouveau devant elle. D'ailleurs, que M. J. Guérin apporte des faits, et si un seul de ces faits rentre dans sa théorie, M. Giraud-Teulon passera condamnation.

—

M. J. Guérin dit qu'il a voulu se borner, quant à présent, à relever les deux méprises de M. Giraud-Teulon; plus tard, il entrera dans la discussion à fond de la doctrine soutenue par son collègue, et dont il se fait fort de montrer l'inexactitude.

M. Piorry commence la lecture d'un mémoire *Sur le vertige*. Nous donnerons un résumé de ce travail lorsque l'auteur en aura terminé la lecture.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

FORMULAIRE

Du régime propre a calmer la diarrhée des phthisiques.

Quand les phthisiques ont l'intestin irritable, le bouillon de bœuf les purge. Aussi le remplace-t-on, dans les hôpitaux de New-York, par le lait, les substances amylacées, et les jaunes d'œufs frais, battus avec du vin et du sucre. Si ces aliments ne sont pas supportés, on peut essayer le bœuf cru finement râpé, à la dose d'une cuillerée à thé toutes les heures, toutes les deux heures, ou plus souvent, et le prescrire comme nourriture exclusive pendant quelques jours. Enfin, dans le cas où la viande crue provoquerait du dégoût, on expose une tranche de bœuf au-dessus des charbons ardents, on la retourne immédiatement, puis on l'enlève. On la coupe en menus morceaux, que l'on assaisonne avec du poivre, du sel, et, dans certains hôpitaux, avec du vinaigre, et, de temps en temps, le malade en mâche un morceau et l'avale.

Ce mode d'alimentation par le bœuf cru ou à peine cuit est un des meilleurs moyens d'arrêter les vomissements qui tourmentent quelquefois les personnes atteintes de la maladie de Bright chronique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Octobre 1750.

« Je sous signé, maître en chirurgie de la ville de Saint-Malo et dépendances, certifie que le nommé Jean-Georges Droguet, de la paroisse de Pleherel, évêché de Saint-Brieuc, a demeuré chez moi en qualité d'apprentif en chirurgie l'espace de deux années consécutives, qui ont commencées le sept octobre 1748 et ont finis à pareil jour 1750. Le tout conforment à l'article 36, titre 5eme de nos statuts. Que pendant ce temps ledit Droguet s'est appliqué à acquérir les connoissances relatives en l'art et science de chirurgie, ayant vu et travaillé journellement à penser les pauvres dans l'Hôtel-Dieu de cette ville. Je lui dois de plus l'aveu de s'être comporté sagement, d'être de bonne vie et mœurs, et que s'il continue à s'appliquer à la profession, il ne peut manquer d'y faire de grands progrès, et de s'y faire distinguer. En foy de quoy j'ay signé le présent brevet ou lettre d'apprentissage en chirurgie pour valoir audit Droguet ce que de raison. Fait à Saint-Malo ce jour sept octobre 1750.

« Chifoliau, maître en chirurgie. »

« Je sousigné, lieutenant du premier chirurgien du Roy dans la communautéz des maîtres

en chirurgie de la ville de Saint-Malo, certifie que l'acte d'apprentissage dudit Jean-Georges Droguet, dénomméz cy dessus, a été enregistré sur notre registre suivant la datte cy dessus, et en conformité de l'article 36, titre 5, des statuts.

« A Saint-Malo, ce 8 octobre 1750. « F. FAGUAIS. »

(Exposition en parchemin; communiqué par M. le docteur Fortmorel.) — A. CH.

COURRIER

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Le jury de l'internat est définitivement constitué comme il suit : MM. d'Heilly, Lancereaux, Ferrand, Vidal, Richet, Maisonneuve, Lucas-Championnière.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, le 5 octobre 1875, et vu l'avis du conseil de l'ordre, a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur : M. Marion (Auguste-Marie-Louis), médecin de 2e classe de la marine; 22 ans de services, dont 15 à la mer ou aux colonies.

RÉCLAMATION. — Plusieurs journaux, le *Moniteur universel* entre autres, avaient annoncé que l'archevêché de Paris était en instance auprès de l'administration de l'Assistance publique, à l'effet d'obtenir des lits dans les hospices, pour la clinique de la future Faculté libre de médecine de Paris. Cette nouvelle était inexacte. M. de Nervaux, directeur de l'Assistance, vient d'adresser au *Moniteur* la lettre qui suit :

« Paris, le 4 octobre 1875.

« Mon cher monsieur Dalloz,

« Le *Moniteur universel* de ce jour m'apprend que j'ai reçu la visite de S. Em. Mgr le cardinal-archevêque de Paris, venu à l'administration générale de l'Assistance publique, accompagné de M. l'abbé d'Hulst, vicaire général, « afin de s'entretenir avec moi sur la possibilité « d'avoir des lits dans les hospices, pour la clinique de l'Université libre de Paris. »

« J'affirme que je n'ai point eu l'honneur de recevoir Son Éminence, et que jamais personne n'est venu me demander de lits pour aucune Faculté libre.

« Je vous serais très-obligé de vouloir bien insérer cette rectification dans le prochain numéro de votre journal.

« Agréez, mon cher monsieur Dalloz, l'expression de mes sentiments aussi distingués que dévoués. DE NERVAUX. »

LES BIBLIOTHÈQUES PUBLIQUES DE PARIS. — Conformément à une récente circulaire de M. le ministre de l'instruction publique, les administrations des diverses bibliothèques de Paris ont dressé une liste exacte des volumes de ces établissements.

En voici les chiffres :

Bibliothèque de l'Arsenal, 200,000 volumes, 8,000 manuscrits.

Bibliothèque de la Sorbonne, 80,000 volumes.

Bibliothèque de l'École de médecine, 35,000 volumes.

Bibliothèque nationale, 1,700,000 volumes imprimés, 80,000 manuscrits, 1,000,000 d'estampes, cartes et gravures, 120,000 médailles.

Bibliothèque Mazarine, 200,000 volumes, 4,000 manuscrits, 80 modèles exécutés en relief et représentant des monuments pélasgiques de l'Italie, de la Grèce et de l'Asie-Mineure.

Bibliothèque Sainte-Geneviève, 160,000 volumes imprimés, 350,000 manuscrits.

Total : 2,375,000 volumes, 442,000 manuscrits et 1,120,000 estampes, médailles, etc.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX. — La Société reprendra ses séances le vendredi 8 courant, à trois heures et demie très-précises. *Ordre du jour de cette séance* : Élection de deux membres titulaires. — Rapport de la commission du prix Phillips (sur la méningite tuberculeuse), par M. Archambault. — Relation de la maladie du professeur D... (pleurésie avec gangrène; empyème; guérison), par M. Millard.

SOCIÉTÉ DES MÉDECINS DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance reprendra ses séances mercredi prochain, 13 octobre, à huit heures précises du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Lecture du règlement révisé. — 2° De la chirurgie à domicile, par M. Dusseris. — 3° Les maternités et la policlinique obstétricale au Congrès international de Bruxelles, par M. Passant. — 4° Morbidité et statistique des Bureaux de bienfaisance pendant le troisième trimestre de 1875.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'ÉPILEPSIE SYPHILITIQUE TERTIAIRE;

LEÇON PROFESSÉE A L'HÔPITAL DE LOURCINE,

Par le docteur Alfred FOURNIER, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux.

Recueillie par F. DREYFOUS, interne du service.

Messieurs,

Il est assez fréquent que la syphilis soit l'origine d'accidents de forme épileptique. Ces accidents se produisent à différentes époques de la maladie, soit dans la période secondaire, soit bien plus souvent dans la période tertiaire.

Dans la période secondaire, ils consistent en des crises épileptiformes ou épileptiques isolées, passagères, qu'il serait difficile, en raison même de leur caractère transitoire, de rapporter à une lésion des centres nerveux et qui semblent constituer une sorte de *névrose* spécifique.

Dans la période tertiaire, inversement, pour des raisons que vous allez bientôt connaître, ils se rattachent de toute évidence à des lésions encéphaliques, et constituent un des modes d'expression de cet état organique complexe que nous étudions actuellement sous le titre de *syphilis cérébrale.*

L'épilepsie secondaire vous est déjà connue par l'étude que nous en avons faite ensemble l'année dernière. L'épilepsie tertiaire doit seule nous occuper aujourd'hui.

Voici, je suppose, un sujet adulte, qui, en plein état de santé, vient d'être affecté, pour la première fois de sa vie, d'une crise épileptique. Il a été sidéré dans la rue ou chez lui; il est tombé sans connaissance; il a été pris de convulsions toniques, puis cloniques, plus ou moins intenses, auxquelles a succédé un état de stertor apoplectiforme. Il a écumé, il s'est mordu la langue. Finalement, il s'est réveillé, bien portant d'ailleurs, mais ne conservant aucun souvenir de ce qui s'est passé.

Qu'a eu cet homme? Qu'est-ce que cela? Quelle cause a déterminé cette crise?

Eh bien, avant tout interrogatoire, avant tout examen, vous pourriez presque, Messieurs, risquer un diagnostic. Si les choses se sont produites comme je viens de le dire, vous êtes en droit de soupçonner, *à priori*, la nature et la cause de ces

FEUILLETON

CAUSERIES

Faisons les honneurs au nouvel arrivé, c'est-à-dire à l'enseignement supérieur libre. — J'aurais bien quelque chose à reprendre à cette qualification, enseignement *libre*, quand je vois qu'on l'applique à la fondation d'institutions portant une dénomination aussi accentuée que celle-ci : « Universités catholiques libres. » Libres de quoi? De professer telles doctrines, d'enseigner telle philosophie, et non telles autres doctrines et telle autre philosophie. Leur raison d'être, à ces institutions, c'est d'être exclusives dans leur enseignement. C'est précisément pour entrer en lutte avec l'Université officielle qui, seule, est *libre* dans son enseignement doctrinal, qu'on fonde les Universités catholiques. Donc, chose singulière, et qui ne me paraît avoir été encore aperçue ni par les partisans ni par les adversaires des institutions nouvelles, ces institutions, fondées au nom de la liberté, seront au contraire inévitablement soumises à une discipline inflexible, à une monopédagogie doctrinalement réfractraire à tout changement, tandis que la vraie liberté, l'enseignement polypédagogique et progressif resteront l'apanage des Facultés officielles. — Mais passons outre. Quelques journaux ont fait grand bruit d'une prétendue visite faite par Mgr l'archevêque de Paris à M. de Nervaux, directeur de l'administration de l'Assistance publique, visite ayant pour but d'obtenir des lits dans les hôpitaux pour la clinique de la future Faculté libre de médecine de Paris. On a lu, dans le dernier numéro de ce journal même, la réponse très-explicite de M. de Nervaux à cette assertion complétement erronée. Or, ces mêmes journaux, qui avaient accueilli avec empressement la nouvelle inexacte

accidents convulsifs. Car vous avez au moins huit ou neuf chances sur dix *pour que la vérole en soit l'origine.*

Et comment cela? Pourquoi cela? — Pour les deux très-simples et très-valables raisons que voici :

1° Parce que l'épilepsie essentielle, l'épilepsie vraie, *ne fait jamais son premier début à l'âge adulte, à l'âge mûr.* Il est extraordinaire, presque inouï, qu'elle attende pour se révéler la trentième ou la quarantième année. Elle apparaît dans l'enfance ou l'adolescence, telle est la règle, telle est la loi à laquelle on ne pourrait opposer, je crois, qu'un bien petit nombre d'exceptions authentiques. Pour ma part, je déclare n'avoir jamais rencontré un seul cas d'épilepsie essentielle s'étant produite pour la première fois dans la période moyenne de la vie, non plus qu'au delà.

2° Parce que, de toutes les causes susceptibles de produire l'épilepsie symptomatique sur un sujet en bon état de santé apparente, la plus fréquente à coup sûr est la vérole. Huit ou neuf fois sur dix, c'est la vérole qui, dans ces conditions particulières, sert de cause à l'épilepsie.

Donc : si un homme adulte, au-dessus de 30, 35 à 40 ans, vient à être pris pour la première fois d'une crise épileptique, et cela dans le cours d'une bonne santé apparente, il y a, je vous le répète, huit ou neuf chances sur dix pour que cette épilepsie soit d'origine syphilitique.

Voilà, Messieurs, un grand fait, un fait considérable, dirai-je, comme importance pratique; — fait assurément signalé de vieille date, mais resté toujours effacé, laissé dans l'ombre, injustement négligé, et remis seulement en lumière depuis une quinzaine d'années environ; — fait, ajouterai-je encore, vulgaire et notoire en certains pays (en Angleterre, par exemple, et aux États-Unis, où ont été publiés la plupart des travaux relatifs au sujet qui nous occupe), moins accepté en France, moins estimé parmi nous à sa juste valeur. De cela permettez-moi de juger par mon expérience personnelle. Plusieurs fois il m'est arrivé en pratique d'avoir à formuler devant des confrères le diagnostic d'épilepsie syphilitique, et plus d'une fois aussi j'ai vu ce diagnostic n'être accueilli qu'avec réserve, qu'avec défaveur, comme si j'avais émis une nouveauté paradoxale ou extraordinaire. L'épilepsie syphilitique cependant est une entité pathologique, ou, si vous le voulez, un symptôme bien authentique, bien formel, reposant aujourd'hui sur des observations aussi nombreuses qu'irrécusables.

---

de la démarche du vénérable archevêque de Paris, ne sont pas contents du tout de la lettre de M. de Nervaux. L'honorable directeur, il est vrai, ne promet rien, ne refuse rien, et c'est l'incertitude sur ses dispositions qui préoccupe ces journaux.

M. le directeur de l'Assistance publique ne pouvait faire que la seule réponse qu'il a faite à la note publiée par les journaux. Ces journaux ne paraissent pas être très au courant des conditions hiérarchiques de l'administration de l'Assistance publique. Si démarche pareille à celle qui était annoncée était faite par l'archevêque de Paris auprès de M. de Nervaux, celui-ci n'aurait à répondre à Monseigneur que ceci : Adressez-vous à M. le préfet de la Seine, qui, hiérarchiquement, vous renverra à M. le ministre de l'intérieur, auquel ressortit l'administration de l'Assistance publique.

Au demeurant, je ne crois pas que l'organisation de l'enseignement clinique soit le principal embarras des organisateurs de l'Université libre, à Paris. Les médecins et les chirurgiens des hôpitaux et hospices de Paris, qui ont tous conquis leur position par le concours, sont assez nombreux pour que la Faculté de médecine libre qui se fondera en trouve en quantité suffisante dont les croyances et les doctrines soient en concordance avec celles des institutions nouvelles. Nul doute à ce sujet pour ceux qui connaissent le personnel médical parisien. Ajoutons que les fonctions de professeur de clinique de la Faculté nouvelle présenteront une perspective de conséquences fructueuses, — ceci soit dit sans intention blessante pour personne, — qui pourraient, au besoin, faire naître quelques vocations. L'administration s'opposerait-elle à ce que ses médecins et ses chirurgiens ouvrissent des cliniques pour les élèves de la Faculté libre? Cela n'est pas probable, elle qui a laissé librement exercer et professer l'homœopathie dans un de ses hôpitaux. Donc, à mon avis, si la fondation d'une Faculté libre de médecine, à Paris, — à Paris, je le répète, car, dans les autres villes, les conditions ne sont plus les

Mais laissons les généralités et abordons l'étude spéciale de cette épilepsie d'origine spécifique.

De par les connaissances récemment acquises sur le sujet qui nous occupe, il n'est pas douteux que l'épilepsie soit un symptôme fréquent, très-fréquent même, de la syphilis cérébrale. Il est à cela une raison que vous connaissez déjà. C'est que la syphilis cérébrale est surtout une affection à lésions périphériques, *corticales*, c'est-à-dire intéressant surtout (primitivement ou secondairement, peu importe) la *substance grise*, la substance grise dont l'excitation morbide a grande tendance à se traduire par des convulsions épileptiformes ou épileptiques. Inutile de vous rappeler à ce sujet les belles expériences si concluantes de David Ferrier.

L'épilepsie peut apparaître à diverses périodes de la syphilis cérébrale : soit au début, comme phénomène prémonitoire ou plutôt initial; — soit à une époque plus avancée, et consécutivement alors à d'autres accidents cérébraux; — soit même plus tardivement, à une étape tout à fait terminale.

A l'envisager d'abord comme accident de début, nous la voyons se présenter dans la syphilis cérébrale sous l'une ou l'autre des deux formes qu'elle affecte à l'état de névrose, à savoir :

1° La forme d'attaque convulsive ou *grand mal;*

2° La forme ou, pour mieux dire, les formes variées du *petit mal.*

Précisons :

I. La première de ces formes est de beaucoup la plus commune. Symptomatologiquement, elle se rapproche à tous égards de ce qu'est l'épilepsie vulgaire. A tous égards, je le répète, elle rappelle l'attaque épileptique commune de forme convulsive, ce qui me permettra d'en esquisser seulement la description à grands traits:

D'abord, mêmes phénomènes constitutifs de la crise : début instantané; sidération, chute avec perte de connaissance; — convulsions toniques initiales, de courte durée; — puis convulsions cloniques, plus durables; — distorsion de la face; — écume à la bouche; — morsure de la langue; — et finalement stertor apoplectique.

En second lieu, mêmes phénomènes consécutifs à l'attaque : d'une part, retour rapide à la connaissance; — d'autre part, légère hébétude à la suite de la crise; troubles passagers dans les idées, diminution légère et transitoire de la mémoire.

---

mêmes, — ne dépendait que de l'organisation de l'enseignement clinique, cette Faculté libre pourrait ouvrir ses portes aux élèves le 1er novembre prochain.

Le principal, le grand embarras de l'organisation d'une Faculté libre de médecine, c'est de pourvoir à un enseignement anatomique sérieux. Malgré les grandes ressources que procurent aux élèves de la Faculté actuelle les pavillons de l'École pratique et les amphithéâtres de Clamart, la pénurie de sujets se fait souvent sentir, et il n'est pas toujours facile de suffire aux exigences des études de l'anatomie descriptive, de l'anatomie chirurgicale, de l'anatomie générale et de l'histologie, de l'anatomie pathologique, enfin du cours officiel ou des cours particuliers de médecine opératoire. Il y aura donc nécessairement disette de sujets d'études anatomiques, car il faut bien espérer que la fondation d'une Faculté libre de médecine n'augmentera pas le chiffre des décès parisiens.

Les fondateurs des Universités catholiques sont trop avisés pour penser à l'institution d'une École de médecine avant d'être assurés de surmonter le grand impédiment que je viens de signaler. Si cela n'est pas facile, même à Paris, ville de près de deux millions d'habitants, que dire du projet de créer une Faculté de médecine dans une ville de quelques milliers d'habitants seulement et où cette Faculté se trouverait complétement isolée de tout autre enseignement des sciences et des lettres ? C'est cependant un projet de ce genre qui a souri à un amateur de la Mayenne qui, dans un mémoire très-bien exposé ma foi, et adressé à M. l'évêque d'Angers, demande la création d'une Faculté de médecine à Laval. Oh ! quel dangereux instrument que la plume ! Ce travail est si bien fait qu'on le lit avec une sorte d'entraînement, et que la réflexion seule fait voir l'impossibilité radicale de ce miroitant projet.

Assez causé d'éventualités plus ou moins prochainement réalisables, et voyons ce qui se passe dans nos établissements scolaires vivants, et bien vivants, grâce à Dieu.

II. De même, et non moins exactement, le petit mal syphilitique reproduit trait pour trait le petit mal vulgaire. Comme ce dernier, il est susceptible de formes symptomatologiques éminemment variées, consistant en tel ou tel des accidents que voici : vertiges soudains et éphémères ; sensation instantanée de tournoiement, de tourbillonnement ; — absences ; — accès subits de faiblesse, de défaillance, sortes de fausses syncopes avortées ; — plus rarement, accès de tremblements, ou bien spasmes subits de certains muscles, avec tiraillements, distorsions, crampes, etc. ; — plus rarement encore, et même exceptionnellement, impulsions soudaines, irrésistibles ; crises inconscientes de fureur, de violences, cessant aussi subitement qu'elles sont apparues ; — sans parler encore d'autres formes plus vagues, à sensations profondes, viscérales, qu'il est difficile ou plutôt impossible de localiser.

Ces phénomènes, qui constituent le petit mal, peuvent se produire seuls, isolément, surtout dans les périodes initiales de l'affection. Dans un stade plus avancé, presque toujours, comme nous le verrons, ils s'associent aux crises du grand mal, en alternant avec elles. *(A suivre.)*

NOTE SUR UN CAS DE MORT SUBITE PAR SYNCOPE SURVENUE TROIS QUARTS D'HEURE APRÈS LA THORACENTÈSE, FAITE AVEC UN APPAREIL ASPIRATEUR, POUR UNE PLEURÉSIE D'ORIGINE TRAUMATIQUE, ET RÉFLEXIONS SUR LE MÉCANISME DE LA MORT [1];

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juillet 1875,

Par le docteur A. LEGROUX, professeur agrégé de la Faculté.

Les résultats de l'autopsie ne nous donnèrent donc aucun renseignement propre à nous éclairer sur la cause de la mort. Je ne trouvais aucune des lésions qui, dans des cas analogues, avaient permis de se rendre compte d'une terminaison aussi rapidement fatale : ni obstruction des vaisseaux pulmonaires ou cérébraux, ni congestion pulmonaire suffisante, pas d'écume bronchique, pas de dégénérescence du muscle cardiaque ou d'altérations valvulaires avancées.

Nous constations que les cavités du cœur, celles du droit en particulier, étaient absolument vides de sang. Le cœur s'était-il arrêté en contraction ? C'est ce qu'on ne saurait affirmer, l'autopsie ayant été pratiquée trop tard pour que le muscle ait conservé sa rigidité.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 5 octobre.

La retraite de M. Bouillaud va susciter un mouvement dans le Corps des professeurs de notre Faculté parisienne. On en annonce déjà les résultats comme chose à peu près certaine. Comme toujours, il y aura permutation de chaire. Ce n'est pas la chaire de clinique abandonnée par M. Bouillaud qui sera mise en compétition, mais bien une des chaires de pathologie interne, car M. le professeur Hardy, qui l'occupe, demande sa permutation à la chaire de clinique. La Faculté de Paris est tellement engagée, — j'allais dire compromise, — dans cette question de la permutation, qu'elle ne pourrait, sans injustice, refuser à M. Hardy ce qu'elle a accordé à tant d'autres de ses professeurs, et cela dans des circonstances moins favorables ; car passer de l'enseignement de la pathologie à l'enseignement de la clinique est une condition qui peut être approuvée. Ce serait même le seul cas de permutation que je permettrais, si j'étais ministre de l'instruction publique, et encore selon les circonstances et les hommes.

M. Hardy a bien mérité de l'enseignement et des élèves. Son cours de pathologie interne a été toujours goûté et très-suivi. Son enseignement clinique des maladies de la peau a eu assez d'éclat pour qu'on puisse lui confier sans crainte un enseignement général de la clinique.

Quant au successeur de M. Hardy dans la chaire de pathologie interne, l'opinion générale désigne un confrère très-méritant, sans doute, mais que l'on voudrait voir arriver à cette position par la voie du concours, qui lui donnerait une autre consécration que la nomination directe, même après présentation de la Faculté. Quel bon tour se serait jouer aux Facultés libres que de réinstituer le concours pour les Facultés officielles ! Et si les Facultés libres l'établissaient à leur tour, quelle animation, quelle émulation ces luttes jetteraient dans l'enseignement ! Comment, personne dans les hautes régions du pouvoir ne comprendra donc quelles sources fécondes cette belle mesure ouvrirait à la jeunesse et au talent ! Serons-nous donc toujours condamnés à prêcher dans le désert ?

Si l'autopsie ne m'a rien appris, je ne m'en crois pas moins autorisé à rechercher le mécanisme de la mort dans ce cas.

Le malade était évidemment affaibli par deux mois de souffrances, mais la douleur de l'opération, l'impression morale qu'il en dut ressentir ont été trop insignifiantes pour qu'on puisse leur attribuer une part quelconque dans la terminaison funeste, comme a pu le penser M. Ernest Besnier pour sa malade, en s'appuyant sur les expériences physiologiques de Chossat, de M. Cl. Bernard et de M. Tarchanof. La syncope, si syncope il y a, n'a pas puisé sa source dans une douleur physique ou dans une impression morale.

La congestion pulmonaire, l'obstruction des bronches par écume bronchique, l'arrêt subit de la circulation du poumon, ne peuvent pas davantage être invoqués devant les résultats de l'autopsie.

Cherchons donc une autre explication : ici, je dois à la vérité de dire que j'ai rencontré une conformité absolue de vues entre moi et mon collègue de clinicat, M. Straus, avec lequel je m'entretenais de ce fait.

Lorsqu'on soustrait rapidement d'une cavité viscérale une masse considérable de liquides ou de solides, le sang qui circule dans les vaisseaux tend à venir combler le vide en se précipitant vers la cavité ainsi débarrassée. Cet afflux se fait aux dépens des autres départements vasculaires, et des anémies partielles se produisent, l'anémie cérébrale en particulier, laquelle conduit facilement à la syncope. Cette syncope, on la voit se produire quelquefois à la suite des accouchements trop précipités, ou encore à la suite de la paracentèse abdominale, pour des ascites ou des tumeurs kystiques considérables. Ayant reconnu cette fâcheuse disposition, on a eu soin de recommander de faire une compression modérée de l'abdomen pour éviter cette tendance au vide. Pour la poitrine, on ne peut agir ainsi. En réfléchissant donc aux effets qu'une décompression trop rapide sur le poumon peut produire, on se rend parfaitement compte qu'une anémie cérébrale puisse s'ensuivre, et qu'une syncope mortelle en soit la conséquence. Supposons qu'un individu, atteint d'une pleurésie depuis un certain temps, possède dans ses canaux sanguins une masse de sang, de cinq litres par exemple ; lorsque, par l'opération, on a retiré deux litres de liquide et que le poumon revient en sa place, voici un espace de 1,000 à 1,500 centimètres cubes qui devra être comblé par le sang pénétrant dans les vaisseaux pulmonaires. Pour peu que le malade soit dans un état adynamique ou hypoglobulique, ses organes autres que le poumon décomprimé se trouveront tout à coup privés

---

Je reviens à mes moutons. Afin de ne décourager personne, je ne nommerai ni ne désignerai le méritant agrégé qui semble avoir, en ce moment, le plus de chances pour obtenir la chaire de pathologie interne. Je suis convaincu, seulement, que cet agrégé rencontrera des compétiteurs sérieux, et même redoutables. Depuis la suppression du concours, la Presse s'est déshabituée d'intervenir dans les nominations des professeurs ; ç'a été de sa part un grand tort, une véritable abdication. Revenir aujourd'hui à d'autres conditions paraît bien difficile ; aussi les présentations faites par la Faculté ne suscitent ni critique ni approbation ; on accepte ou on subit en silence, et avec cette impression de découragement que donne le sentiment d'impuissance à modifier les résolutions des juges.

Le remplacement de M. Bouillaud n'est pas le seul incident qui va se présenter à la rentrée de la Faculté. Il s'agit aussi de remplacer M. Wurtz au décanat, dont il s'est démis depuis plus de deux mois, c'est-à-dire depuis sa nomination de professeur de chimie organique à la Faculté des sciences ; mais M. Wurtz ne quitte pas sa chaire à la Faculté de médecine, ce qui serait un véritable dommage pour l'enseignement. M. Wurtz n'est pas seulement l'un des plus éminents chimistes du temps, c'est encore l'un des meilleurs professeurs de l'époque. M. Wurtz, à l'exemple de son maître, M. Dumas, a prouvé qu'on pouvait unir la science la plus profonde à un remarquable talent de vulgarisateur. Avec son aptitude professorale, ce n'est pas M. Wurtz qui eût redouté les luttes du concours. Mais son aptitude administrative n'était pas, dit-on, à la hauteur de sa science. On n'est pas complet. Il n'en est pas moins vrai qu'il paraît difficile de le remplacer au décanat. On l'a proposé à M. le professeur Gosselin, qui a répondu : « Éloignez de moi ce calice d'amertume ! » On s'est retourné vers M. Depaul, qui s'est écrié : « Je n'en veux pas ! je n'en veux pas ! » On propose, enfin, à M. Vul-

d'une quantité de sang proportionnelle à leur masse et proportionnelle à la quantité de sang qui aura dû remplacer une partie du liquide extrait de la plèvre. Ils se trouveront dans un état analogue à celui qu'engendrerait une saignée assez abondante, et où la syncope surviendrait certainement avec rapidité.

Ne peut-on pas admettre que la mort subite, à la suite de la thoracentèse, puisse se faire par le mécanisme que je viens d'indiquer? C'est à vous, Messieurs, de juger l'explication et d'en tirer les conclusions.

On ne saurait mettre ces cas de mort subite au passif de la thoracentèse, cette admirable opération dont, plus que toute autre, la Société médicale des hôpitaux a maintes fois démontré les immenses services. Cependant, les médecins encore hostiles à ce traitement, et il y en a, se serviront des cas malheureux dont il est ici question pour dénigrer l'opération. Ils auront tort, et il ne sera pas difficile de réduire leurs arguments à néant, quand cela ne serait qu'avec les relevés statistiques de la thoracentèse.

Mais, d'autre part, il est bon de s'arrêter un instant sur le procédé nouvellement employé pour pratiquer la thoracentèse.

Les appareils aspirateurs sont-ils exempts de tout reproche?

N'ont-ils pas, comme inconvénient, de vider trop rapidement la plèvre, de faire un vide trop soudain dans cette cavité que le poumon, l'air et le sang, y affluant, doivent combler?

N'y a-t-il pas là un danger?

De même que la ventouse Junod, qui immobilise un instant une masse sanguine dans les membres, peut produire la syncope, comme j'ai été à même de l'observer pendant mon internat chez mon regretté maître Boucher de la Ville-Jossy, de même l'aspiration dans une plèvre congestionnée, vascularisée, ne peut-elle pas faire pleuvoir à la surface de la séreuse une masse de sérosité incessante, dont le sang se trouvera tout à coup appauvri?

Ces questions insolubles encore aujourd'hui, vu le petit nombre de cas sur lesquels on pourrait s'appuyer, doivent laisser dans l'esprit un certain doute sur la valeur des méthodes aspiratrices, surtout quand on voit, en somme, que la thoracentèse faite par le procédé de Reybard donne des résultats tout aussi satisfaisants.

Il doit ressortir du fait et des considérations que je viens de vous exposer :

1° Que la mort subite, fréquente dans la pleurésie avec épanchement abondant,

---

pian, qui, dit-on, hésite et réfléchit. Il y a de quoi! Une École où les agitations sont périodiques, et que l'on ne peut enrayer que par la quinine de la fermeture, n'est pas facile à administrer. Aussi on comprend très-bien le peu d'empressement des professeurs à accepter le double galon d'or de la toque de doyen. Un collègue de M. Vulpian me disait plaisamment : « Je préférerais être maire de la ville de Rubropolis que doyen de la Faculté parisienne. » Orfila y reçut bien des horions. M. Bouillaud n'y coula pas des jours sans nuages. Les tristes incidents du décanat de Rayer abrégèrent certainement sa vie. Quelles amertumes y subit M. Tardieu! Tout n'a pas marché toujours sur des roulettes pour M. Wurtz.

Par tous ces exemples, souhaitons donc au successeur de M. Wurtz des jours tissus d'or et de soie.

Dr Simplice.

Grand prix décennal de 20,000 francs. — Dans la dernière séance de l'Académie des sciences, M. Claude Bernard a lu le rapport du grand prix décennal de 20,000 francs qu'elle avait à décerner en 1875. M. Paul Bert, député de l'Yonne, a obtenu ce prix, à l'unanimité, pour son ouvrage si remarquable sur les effets de la pression barométrique. Le ministre de l'instruction publique, le prince de Galitzin et le comte Rostopchin, assistaient à la séance.

Société de biologie. — Nous sommes priés de faire savoir aux personnes qui assistent aux séances de la Société de biologie, que la nouvelle salle des séances n'étant pas encore complétement préparée, la Société de biologie ne tiendra sa prochaine séance que le premier samedi de novembre.

est aussi bien à craindre quand on vient de pratiquer la thoracentèse, alors même qu'on a enlevé beaucoup de liquide;

2° Que cette mort subite peut être produite, dans certains cas, par une syncope;

3° Que l'évacuation totale de la plèvre ne doit se faire qu'avec lenteur, et plutôt en deux fois qu'en une fois;

4° Que les appareils aspirateurs peuvent être soupçonnés d'avoir une part quelconque dans cet accident fatal;

5° Enfin, qu'il faut surveiller les malades qu'on vient de ponctionner pour parer aux moindres menaces de syncope, par des stimulants, la position horizontale, etc.

Excusez-moi, Messieurs, de vous avoir tenus si longtemps sur un seul fait. J'ai cru d'abord devoir vous l'exposer en raison de sa gravité, et parce qu'il pouvait servir, entre des mains intéressées, à combattre la thoracentèse. Je vous ai livré une explication de la mort subite après la thoracentèse qui, si elle n'est pas inattaquable, est au moins vraisemblable.

Il me reste à vous remercier de l'attention que vous avez bien voulu me donner, et dont je vous suis reconnaissant.

OBSERVATIONS DE GANGRÈNE VULVAIRE CHEZ LES NOUVELLES ACCOUCHÉES (1);

Par le docteur G. Humbert, prosecteur à la Faculté.

Les accidents de gangrène que nous venons de passer rapidement en revue, sont évidemment une manifestation, un effet de la fièvre puerpérale. Cela ne fait, aujourd'hui, aucun doute, et il serait superflu d'insister sur ce point.

La fièvre puerpérale est une septicémie. En d'autres termes, étant donnée une femme récemment accouchée, il peut se développer chez elle, sous différentes influences, un véritable poison septique qui infecte tout l'organisme et qui est susceptible de se transmettre, non-seulement par contact direct, mais aussi par contagion à distance. Cet empoisonnement se révèle par des accidents qui lui sont communs avec tous les agents septiques en général : suppurations, hémorrhagies, gangrènes; d'autre part, il peut exercer principalement son influence sur différentes régions, sur différents organes : abdomen, thorax, cœur, méninges, etc. Mais ces localisations diverses ne doivent point ôter à la fièvre puerpérale son caractère d'entité morbide. Nous avons tous les jours des exemples de ces variétés dans d'autres affections, de même nature d'ailleurs, qui n'en sont pas pour cela moins bien nettement définies. La fièvre typhoïde, par exemple, revêt tantôt la forme abdominale, tantôt la forme thoracique, tantôt la forme cérébrale. C'est pourtant une seule et même maladie. Qu'un individu ait un accès franc de fièvre intermittente, ou des phénomènes de cardialgie, de syncope, de névralgie, de dysenterie, ou autres, il y aura toujours, dans ces manifestations morbides, des caractères qui permettront de dire : tous ces symptômes, si variés en apparence, relèvent d'une origine commune, l'intoxication palustre.

En un mot, il ne faut pas arguer de la multiplicité des effets pour admettre celle des causes. Il y a, bien réellement, un seul et unique poison puerpéral, donnant naissance à une certaine quantité de manifestations, plus ou moins graves, plus ou moins différentes par leur siége et par leur nature, dont l'ensemble constitue ce qu'on appelle encore la fièvre puerpérale. Et pour le dire en passant, je crois qu'il n'est pas nécessaire de chercher de nouveaux noms pour qualifier cette maladie. Le mot de puerpérisme infectieux employé par M. Quinquaud (2) est certainement très-logique; celui de septicémie puerpérale serait peut-être encore meilleur. Mais tout le monde sait ce qu'il faut entendre par fièvre puerpérale, expression universellement adoptée, et c'est là l'essentiel; un mot n'a de valeur, dans le cadre nosologique, que par le sens qu'on lui prête; c'est sur ce sens qu'il faut s'entendre, et

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 2 octobre.

(2) Quinquaud. *Essai sur le puerpérisme infectieux chez la femme et le nouveau-né.* Thèse de Paris, 1872.

cela suffit. S'il en était autrement, que devrions-nous penser du mal de Bright, du mal de Pott, de la maladie d'Addison et de tant d'autres? Sans doute on saurait trouver des noms plus explicites; mais à quoi bon? Et, à mon avis, ils sont peut-être d'autant meilleurs qu'ils n'ont pas la prétention de renfermer une définition exacte, toujours si difficile à concilier avec la concision nécessaire au langage médical.

Maintenant, pourquoi la fièvre puerpérale revêt-elle, suivant l'époque, des caractères si variables? Pourquoi telle ou telle forme est-elle prédominante, en général, dans chaque épidémie? Nous ne pouvons que constater le fait, mais nous ne nous chargerons pas de l'expliquer. Il y a là cette *influence du moment*, si l'on peut ainsi dire, influence absolument inconnue dans son origine et dans sa nature, qui agit, sans que nous sachions pourquoi ni comment, dans toute espèce d'épidémie. Dans les services de chirurgie des hôpitaux, on voit de temps en temps des érysipèles, de la pourriture d'hôpital, de l'infection purulente; et, en règle générale, bien que cela ne soit pas absolu, les érysipèles succéderont de préférence à d'autres érysipèles, les pyohémies à d'autres pyohémies. Nous savons bien que, sous l'influence des conditions extérieures ou de ses propres conditions organiques, un blessé étant devenu septicémique, ses voisins ont d'autant plus de chances de le devenir à leur tour. Mais nous ignorons pourquoi l'épidémie, une fois déclarée, revêtira de préférence telle ou telle allure.

Comment se fait-il encore que certaines femmes, placées dans les conditions qui semblent les plus défavorables, résistent à la contagion, tandis que d'autres sont atteintes dans des circonstances tout à fait opposées, à tel point que des femmes, même non enceintes ni récemment accouchées, ont pu subir la fatale influence de l'infection puerpérale? Ici, la réponse est plus facile, bien qu'au fond l'obscurité soit peut-être la même. Tout le monde sait que chaque individu représente, en quelque sorte, un terrain plus ou moins bien préparé pour recevoir les germes d'une maladie quelconque; or, il y a des terrains plus ou moins réfractaires, et cela non-seulement en vertu de l'état général antérieur, mais encore pour des causes qu'il nous est impossible de suivre dans bien des cas. Que trois individus se fassent, avec le même scalpel, imprégné du même virus, une piqûre anatomique : le premier aura un phlegmon diffus gangréneux, avec tout un cortége d'accidents graves, quelquefois foudroyants; le second n'aura qu'une phlegmasie locale, un abcès limité au doigt; le troisième n'aura rien du tout. Nous sommes donc bien peu édifiés sur ce point des prédispositions individuelles; mais, si j'y insiste, c'est toujours pour faire ressortir l'unité de la fièvre puerpérale, malgré la diversité de ses manifestations.

En résumé, et pour en revenir aux faits particuliers qui nous occupent, toutes nos malades, entrées dans des salles déjà infectées, ont subi la contagion et ont présenté des accidents de fièvre puerpérale. Sous l'influence de ce qu'on appelle le génie épidémique, cette fièvre puerpérale revêtait alors la forme gangréneuse. Elles ont donc eu des eschares. Tantôt la maladie n'a pas eu d'autres manifestations, tantôt elle a frappé en même temps l'utérus ou le péritoine. Mais, même chez celles qui n'eurent que des accidents absolument localisés aux parties génitales externes, accidents aussi bénins que possible, il y eut un état fébrile de quelques jours, précédant même l'apparition de l'affection locale, et qui était l'indice de la maladie générale. Car je ne crois pas qu'une eschare, grande comme une pièce de dix sous, à la vulve, soit suffisante pour amener des phénomènes généraux, si peu graves qu'ils soient. Nous voyons tous les jours des sujets atteints de certaines gangrènes, de sphacèle des extrémités, par exemple, même bien plus étendues que ces petites mortifications superficielles auxquelles nous eûmes affaire, et qui ne présentent aucune réaction. Je pense donc qu'ici, il y eut tout d'abord infection puerpérale, se manifestant par des troubles généraux, de la fièvre, de l'embarras gastrique, débutant, en un mot, comme débutent la plupart des maladies septiques, fièvre typhoïde ou septicémie chirurgicale; puis, apparition consécutive de la lésion, lésion, dans l'espèce, très-localisée et extrêmement bénigne dans tous les cas où elle resta ainsi bornée à la

région vulvaire. Et cela me paraît d'autant plus probable, que nous avons vu une fois (obs. V) l'eschare suivre les progrès de l'état général, et augmenter d'étendue à mesure que celui-ci s'aggravait, sans qu'on pût croire raisonnablement qu'un si faible accroissement de la solution de continuité gangréneuse fût capable de réagir ainsi sur tout l'organisme.

Je crois, en somme, qu'on peut tirer de nos observations, ainsi que des brèves considérations qui précèdent, les conclusions suivantes :

La fièvre puerpérale compte, au nombre de ses manifestations, les eschares de la vulve.

Ces eschares s'accompagnent de phénomènes généraux qui, lors même qu'ils sont très-légers, sont dus à la cause générale plus encore qu'à la cause locale.

Les accidents généraux dépendant d'une gangrène locale ne s'expliquent que lorsque celle-ci est plus étendue, qu'elle envahit, par exemple, le vagin, l'utérus ; qu'il y a, en un mot, possibilité d'absorption de produits septiques formés sur place en quantité suffisante.

J'aurais terminé ici ces courtes réflexions s'il ne me restait quelques mots à dire sur un dernier point, qui n'est pas le moins important; je veux parler des rapports qui existent entre la localisation des eschares vulvaires et le traumatisme de l'accouchement.

Toutes ces eschares, nous l'avons vu, ont presque constamment le même siége : la face interne des grandes et des petites lèvres ; en un mot, les parties latérales de l'orifice vulvaire. Est-ce un hasard, une simple coïncidence ? Le nombre de nos observations, celles qui ont été recueillies par d'autres, ne nous permettent pas de nous contenter d'une semblable explication.

Deux faits sont en présence. D'une part, la compression, la contusion de l'orifice vulvaire par la tête du fœtus ; d'autre part, l'infection générale prédisposant aux affections gangréneuses. Il y a évidemment une relation entre ces deux faits. M. Vaillard, plus éclectique, et à juste titre, que beaucoup d'auteurs, ne fait pas une part exclusive à l'une ou à l'autre de ces causes; il admet les deux, mais plus spécialement la dernière. Sans doute, sans la fièvre puerpérale, la gangrène ne se produirait pas; mais se produirait-elle aussi sans le traumatisme de l'accouchement ? Je crois que cela serait beaucoup plus rare.

Tout le monde sait qu'un traumatisme peut réveiller, au point où il s'est produit, une affection diathésique préexistante; de même, une affection générale se développant chez un individu qui vient de subir un traumatisme, se trahira de préférence au niveau du point qui a été le siége de la violence extérieure.

Je crois donc que la contusion de l'orifice vulvaire, qui, dans les cas simples, n'a pas de suites sensibles, prépare ce terrain aux manifestations morbides qui peuvent se développer ultérieurement. C'est évidemment ainsi qu'ont agi les piqûres de sangsues ; ici, la relation est tellement évidente, qu'il suffit vraiment de l'indiquer. Mais le fait a une grande importance à notre point de vue : le rapport entre la lésion traumatique et le siége de la gangrène est éclatant, et nous permet de penser que le traumatisme de la vulve, pour n'être pas aussi évident à l'œil qu'une solution de continuité de la peau, n'en a pas moins la même influence.

Mais pourquoi, nous dira-t-on, la gangrène siége-t-elle si rarement au niveau des déchirures périnéales, si elle est si intimement liée au traumatisme ? Y a-t-il, dans le mode de la piqûre des sangsues, qui font de petites plaies contuses plutôt que de véritables coupures, dans leur succion prolongée amenant la congestion au voisinage de la plaie; y a-t-il enfin, dans la compression prolongée des grandes et des petites lèvres, quelque chose qui manque dans cette rupture brusque du périnée, qu'on pourrait considérer en quelque sorte comme un débridement préventif contre une compression de trop longue durée ?

Remarquons, à ce propos, que la plupart des malades observées jusqu'ici ont été des primipares. Chez elles, l'orifice vulvaire, relativement étroit, est fortement distendu et comprimé ; c'est chez elles aussi que le périnée, ne pouvant supporter

cette distension exagérée, se rompt et se soustrait par conséquent à son influence. Mais chez celles qui, primipares ou multipares, ne présentent aucune déchirure génitale, et n'en ont pas moins des eschares à la vulve, il est encore une autre condition dont il faut tenir compte. Le périnée se distend, s'amincit; mais, s'il est comprimé de dedans en dehors, plus ou moins longtemps, sur la tête du fœtus, il ne repose, par sa face libre, sur aucun point résistant. La vulve, au contraire, ne peut s'élargir sans être arrêtée en dehors, dans son développement, par des parties résistantes. Le périnée, en outre, est essentiellement musculaire; son activité vitale est très-grande, comparée à celle du tissu lâche des grandes lèvres, si promptes à s'œdématier, qui même sont souvent infiltrées déjà, et par conséquent plus disposées à la mortification au moment où l'accouchement a lieu.

On nous dira peut-être que les affections gangréneuses de la vulve ne sont pas les seules qu'on observe chez les nouvelles accouchées. Il y a, chez elles, des gangrènes sur d'autres points, à la face, par exemple; et certes, ici, toutes nos raisons demeurent sans valeur. Mais qu'est-ce que cela prouve? Faut-il en conclure à l'absence de rapport entre la gangrène et le traumatisme? Nullement. Cela nous montre seulement qu'un fait pathologique, avéré et indiscutable, ne doit pas nécessairement être érigé en loi absolue. Une femme, prédisposée au cancer (car je crois qu'on est cancéreux avant d'avoir un cancer), reçoit un coup sur le sein : une tumeur maligne se développe avec rapidité; il y a évidemment eu irritation, due à la violence extérieure, qui a activé le processus morbide. Mais est-ce à dire que tous les coups au sein déterminent un cancer? Ce serait absurde; l'exemple que nous avons choisi ne se montre même que rarement; cette corrélation, néanmoins, est admise par les auteurs les plus autorisés.

En résumé, tout en reconnaissant qu'une affection générale infectieuse, comme la fièvre puerpérale, peut déterminer des accidents gangréneux essentiellement variés quant à leur étendue, ou surtout à leur siége, je crois que les points déjà malades par le fait du traumatisme sont certainement prédisposés à ce genre de lésions. Et, pour prendre un dernier exemple, il se passe ici ce que nous voyons dans d'autres maladies septiques, telles que la fièvre typhoïde. Un typhique peut avoir une gangrène du scrotum ou de toute autre région. Mais quels sont, dans l'immense majorité des cas, les points où se produisent des eschares? Le sacrum, les talons; en un mot, les points qui sont le siége d'une pression de longue durée; il y a là, comme dans nos cas : d'un côté, infection générale disposant à la gangrène; de l'autre, lésion locale lui offrant plus de facilité pour se développer.

Je n'ai rien à ajouter à ce qui touche le côté clinique de la question. Le diagnostic est facile : pour différencier les eschares vulvaires des lésions diphthéritiques, il suffisait de remarquer la perte de substance de la muqueuse dans le premier cas, son intégrité dans le second; c'est sur ce point que M. Vaillard a très-judicieusement insisté.

Pour ce qui est du traitement, je me bornerai à faire remarquer que, dans les moments où la fièvre puerpérale revêt l'allure gangréneuse, il serait bon d'être sobre d'applications de sangsues, puisque les piqûres qu'elles produisent se transforment si aisément en eschares.

THÉRAPEUTIQUE

LE PHOSPHATE DE CHAUX DANS LE TRAITEMENT DES PHTHISIQUES.

Montguyon, le 3 octobre 1875.

Monsieur le rédacteur en chef et très-honoré confrère,

Je vous demande la permission de faire quelques courtes remarques sur le passage suivant de la Revue de thérapeutique de M. Ferrand (UNION MÉDICALE du 2 octobre) : « Il résulte des expériences de M. Lestage, que les phosphates introduits artificiellement dans la ration des animaux ne se fixent pas en eux; ceux qui sont solubles passent dans les urines et ceux qui

sont insolubles passent dans les selles. D'où il faut conclure avec M. Sanson que c'est sous forme d'aliments qu'il faut administrer ces agents, c'est-à-dire qu'il faut alimenter les sujets avec des substances riches en phosphates (légumineuses graminées) si l'on veut les faire absorber et les rendre utiles. »

J'expérimente depuis un an et demi la poudre d'os, la substance la plus riche en phosphate de chaux que l'on connaisse, et la plus assimilable, puisque c'est un aliment naturel qui contient, en outre, du carbonate de chaux, du phosphate de magnésie, de l'oxyde de fer, de la gélatine. Dans la *Gazette des hôpitaux* du 28 novembre 1874, je disais que la poudre d'os était le meilleur mode d'administration du phosphate de chaux. J'ai amélioré de cette manière, pour un temps seulement, la santé de plusieurs phthisiques. Plus heureux que moi, mon confrère Lafargue (de Montguyon), à qui j'ai communiqué mes faits, a eu des phthisiques guéris par les os réduits en poudre. Malheureusement, dans le plus grand nombre des cas, toute espèce de préparation pharmaceutique est impuissante à faire disparaître la terrible maladie. On guérit certains phthisiques (*rari nantes in gurgite vasto*) et non pas la phthisie. Certains phthisiques guérisssent tout seuls. Le plus grand nombre marche vers une terminaison fatale qu'il est impossible d'empêcher. Je n'ai point analysé les urines des malades que je traitais ; tout ce que je puis affirmer, c'est que la poudre d'os m'a donné un temps d'arrêt très-remarquable, ç'a été le serre-frein; mais la locomotive, après être restée immobile, est repartie à toute vapeur pour sa dernière station.

Voici comment j'emploie le phosphate de chaux : M. Dorvault, directeur de la Pharmacie centrale de France, coupe mes os en lamelles très-minces, et les fait sécher à une température moyenne pour les débarrasser de leur graisse. Ils sont ensuite pulvérisés; j'administre alors cette poudre à la dose de 50 centigr. jusqu'à 3 gram. par jour.

Recevez, Monsieur le rédacteur, etc. D[r] M.-A. Geneuil.

CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES MÉDICALES

de Bruxelles.

(Suite. — Voir l'Union Médicale du 7 octobre.)

M. le président Vleminckx a invité alors les membres du Congrès à se rendre dans leurs sections respectives, ce qui s'est fait immédiatement; chacune des sections réunies a constitué son bureau définitif.

Dès le lendemain ont eu lieu, conformément au programme, les séances des sections fonctionnant dans leurs locaux séparés, à dix heures du matin, et continuant leurs discussions et délibérations, tous les jours à la même heure; — puis, à deux heures de relevée, l'assemblée générale siégeait, discutant les rapports, formulant et votant les conclusions définitives prises alors au nom et sous la responsabilité du Congrès tout entier.

La semaine entière a été consacrée à ces travaux; le samedi a eu lieu, comme nous l'avons dit, la séance de clôture.

Dans cette séance, il a été décidé, sur la proposition du docteur Laussedat, que la prochaine session du Congrès des sciences médicales aurait lieu, en 1877, en Suisse.

Le comité qui a fonctionné à Bruxelles est chargé de prendre les mesures nécessaires à cet effet, et, pour atteindre ce but, il est autorisé à se mettre en rapport avec les différents centres intellectuels de la Suisse où le Congrès serait agréé.

L'ordre du jour étant épuisé, M. le Président se lève et prononce le discours suivant :

« Messieurs, l'ordre du jour est épuisé. Vos travaux sont terminés. J'ai la ferme espérance qu'ils ne seront pas frappés de stérilité. De vives lumières ont été jetées sur les questions de l'ordre scientifique, et peuples et gouvernements puiseront d'utiles enseignements dans vos résolutions relatives à l'hygiène publique. Votre autorité est si grande qu'il me paraît impossible qu'ils n'y aient pas les plus grands égards.

« Je constate ici qu'aucune résolution n'a été prise en matière d'hygiène publique qui n'ait été précédée d'une discussion approfondie au sein des sections, et je saisis cette occasion avec bonheur pour adresser mes remercîments les plus vifs à MM. les présidents, secrétaires et rapporteurs des sections, pour le zèle et le dévouement qu'ils ont apportés dans l'exercice de leurs importantes fonctions.

« A vous tous, Messieurs, nos remercîments les plus chaleureux pour le concours bienveillant que vous avez bien voulu nous prêter.

« Et maintenant, Messieurs, arrive le pénible moment de la séparation, après huit jours de bonnes et aimables relations. J'espère que cette séparation ne sera pas éternelle, et que l'occasion nous sera fournie de nous revoir et de nous serrer de nouveau la main. Je ne puis donc

me résoudre à vous dire adieu! Je vous dis au revoir, et au revoir dans un bref délai! » Ce discours est salué par une triple salve d'applaudissements.

Le soir, les membres du Congrès de Bruxelles se sont réunis en un splendide banquet à l'hôtel de ville; la plus franche cordialité a régné dans ces agapes confraternelles. Des toasts inspirés par le même esprit qui avait animé tous les participants à l'Œuvre de science et d'humanité, ont été portés successivement par M. Vleminckx, président; M. De Roubaix, vice-président.

A ces toasts ont répondu M. Delcour, ministre de l'intérieur; M. le bourgmestre Anspach, M. le professeur Bouillaud, membre de l'Institut de France; MM. Thiry et Crocq; plusieurs orateurs appartenant à la famille médicale belge et étrangère.

Le docteur Laussedat a exprimé, au nom de ses compatriotes, les sentiments qu'ils éprouvaient à l'égard de la Belgique; il s'est exprimé en ces termes :

« Messieurs,

« Les hommages les plus justes, les mieux mérités, ont été rendus à la Belgique savante. Mais, ne l'oublions pas, Messieurs, si la science a fait, si elle fait chaque jour de si magnifiques progrès en Belgique, c'est que cette terre est une terre de liberté, et que l'influence seule de la liberté grandit les hommes et les choses.

« Ici, la liberté ne porte ombrage à personne, ni aux citoyens, ni au pouvoir; voulez-vous en avoir une preuve palpable? Allez sur la place du Palais, vous y verrez, en face de la demeure du chef de l'État, respecté par tous, l'arbre de la liberté planté il y a quarante-cinq ans aujourd'hui.

« Aussi les Belges portent-ils avec une juste fierté leurs nobles couleurs nationales; ils sentent que leur cocarde tricolore est l'emblème de leurs droits, jamais elle ne deviendra la livrée d'un homme...

« Mon témoignage n'est pas suspect, il est celui d'un républicain français qui a horreur des courtisans, d'un hôte de la Belgique qui, depuis vingt-quatre ans bientôt, l'observe, l'étudie, et a appris chaque jour à l'estimer, à l'honorer plus.

« Oui, Messieurs, honorons tous cette Belgique si hospitalière, si généreuse : aimons-la, mais comme on aime une sœur; soyons jaloux de son honneur à l'égal du nôtre, et si quelque projet imprudent ou perfide la menaçait, unissons-nous tous pour la défendre, pour la faire respecter dans sa dignité, dans sa liberté, dans son indépendance... (Applaudissements unanimes!)

« La grandeur des nations, Messieurs, ne se mesure pas à l'étendue de leur territoire; ce qui les distingue et les élève, ce sont les institutions et les mœurs.

« La Belgique est, au point de vue des frontières, un petit pays, mais ce petit pays est une grande nation...

« Je propose un toast à la Belgique savante, hospitalière, libre et indépendante. »

Cet hommage à la Belgique, cette appréciation caractérisant si bien le pays qui venait de donner l'hospitalité au Congrès, ont été acclamés par toute l'assistance. Belges et étrangers se sont associés par des acclamations unanimes à ces sentiments, affirmant une fois de plus l'esprit de conciliation et d'harmonie qui n'a cessé de présider à l'œuvre scientifique et humanitaire du Congrès, et aussi l'estime et le respect que se doivent toutes les nationalités.

Nous avons cru devoir faire précéder le compte rendu des travaux du Congrès de l'exposé qu'on vient de lire.

Nous consacrerons à chacune des sections un chapitre spécial sous la forme et dans les limites nécessairement restreintes d'une publication comme la nôtre.

Nous aurons à parler, dans un numéro prochain, des excursions faites à Louvain, où les membres admis à visiter la remarquable prison cellulaire ont été reçus et guidés avec autant de distinction que d'empressement par l'honorable administrateur de la sûreté publique et des prisons de Belgique, M. Berden; de la visite faite à la célèbre colonie d'aliénés de Gheel, l'unique en son genre, où ils ont eu encore tant à se louer de l'accueil et des renseignements qu'ils ont reçus du savant et dévoué directeur de la colonie, M. le docteur Bulkens.

Nous dirons l'intérêt et le profit avec lesquels ont été examinés les institutions et les établissements d'hygiène et de salubrité publique de la ville de Bruxelles, assainissement de la Senne, construction des égouts, distribution d'eau, appareils, tableaux statistiques, organisation complète du service sanitaire de la ville confié à la haute direction du docteur Janssens, dont la vie entière est consacrée à l'étude et à la mise en pratique des principes et des meilleurs procédés d'hygiène en vigueur dans les divers pays, et qui a fondé, dans le service qu'il dirige avec la collaboration de confrères aussi éclairés que dévoués, notamment M. le docteur Léo-

pold Buys, son adjoint, un état de choses pour lequel il a reçu les félicitations les mieux senties de tous ceux qui ont visité son service.

Nous aurons à mentionner aussi d'autres faits qui ont concouru à donner au Congrès une importance et une signification qui laisseront des traces profondes dans l'esprit de tous les membres, dont l'activité et la satisfaction semblaient s'accroître à mesure qu'avançaient les travaux.

Nous emploierons les pages qui nous restent aujourd'hui à résumer les travaux de quelques-unes des sections, celles sur lesquelles nous sommes en situation d'être, dès à présent, le mieux renseigné.

Parmi les manifestations dues au Congrès, les conférences dont le Cercle artistique et littéraire de Bruxelles a été le théâtre, méritent une mention toute spéciale. Nous voulons parler de la conférence de M. Marey, professeur au Collége de France, et de celle de M. Bouchut, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Nous donnons aujourd'hui l'analyse de la première, celle de M. Marey; dans le prochain numéro nous analyserons celle de M. Bouchut.

CONFÉRENCE DE M. MAREY.

Le professeur Marey a intéressé pendant près de deux heures une assemblée nombreuse et choisie, par son exposition simple et claire du progrès que la science physiologique doit à l'introduction de la méthode graphique au nombre de ses moyens d'études.

Au début, il a tracé une rapide comparaison de la physiologie ancienne, que chacun édifiait à sa façon en dotant chaque organe de fonctions arbitraires, et de la physiologie actuelle, qui met largement à profit les méthodes et les appareils précis de la mécanique et de la physique.

La salle du Cercle artistique avait été gracieusement mise à sa disposition par les membres du Cercle, et préparée par ses soins pour rendre visibles à tous, au moyen de l'éclairage électrique, la projection des mouvements qu'il se proposait d'étudier. Les appareils ont fonctionné d'une façon très-satisfaisante, et l'exposition du savant professeur a du reste suppléé aux détails d'expériences qui n'ont pu être abordées.

Disons que M. Marey était secondé dans ses démonstrations par un jeune savant, M. Frank, le préparateur de son cours au Collége de France. Les travaux originaux de M. Frank lui ont conquis déjà une place des plus distinguées dans la science. M. Frank est destiné, tout le monde le sait, à occuper lui-même une chaire dans le haut enseignement; la section de biologie du Congrès a pu apprécier dans les communications faites par M. Marey et la portée de son esprit et la direction remarquable de ses travaux propres.

Revenons à la conférence de M. Marey.

La première partie a été consacrée à l'étude du mouvement dans l'espace et dans le temps.

L'analyse du mouvement dans l'espace repose sur l'emploi du levier, qui complique et rend saisissables les mouvements trop petits, qui prolonge la durée trop courte.

Quelquefois le levier est mis en action directement, soulevé par l'organe même que l'on veut explorer : c'est le cas du myographe simple, dans lequel le tendon d'un muscle est attaché près de l'axe de rotation du levier; plus souvent l'action se fait à distance, par l'intermédiaire de la transmission par l'air. Ce dernier procédé, si utile pour l'étude de plusieurs phénomènes simultanés, se démontre par le fonctionnement de l'appareil suivant :

Une petite capsule métallique, ayant la forme d'une cassolette, est recouverte par une membrane de caoutchouc, qui forme une clôture hermétique; l'air contenu dans ce petit appareil communique par un long tube avec une seconde capsule disposée de la même façon, mais complétement fermée. Sur chaque membrane repose un levier. En abaissant l'un de ces deux leviers, on refoule dans l'appareil opposé une partie de l'air contenu dans celui sur lequel on opère, la membrane se soulève et avec elle le levier qu'elle supporte. Voilà donc un mouvement transmis à distance, avec sa forme et son amplitude, si les deux leviers sont égaux; amplifié, si le levier de l'appareil récepteur dépasse en longueur celui de l'appareil manipulateur.

Mais on n'obtient ainsi que la transmission de mouvements rectilignes. Pour transmettre des mouvements plus complexes, on associe deux à deux les tambours à leviers précédemment décrits, et en les disposant dans des plans perpendiculaires, en les réunissant par des leviers articulés en forme de parallélogramme; une circonférence décrite par l'extrémité de l'une des branches sera reproduite par l'extrémité correspondante de l'appareil conjugué, c'est là le *pantographe* à transmission.

Le professeur Marey a rendu visibles ces différents mouvements en armant les pointes mobiles d'un disque de papier blanc, dont le déplacement pouvait être suivi à distance.

Mais ce n'est pas tout que de transmettre le mouvement directement ou par l'intermédiaire des tubes à air, à un levier qui l'amplifie : la notion ainsi obtenue serait encore trop fugitive; il faut que le mouvement s'inscrive lui-même et soit livré à loisir aux méditations de l'observateur.

Ce résultat s'obtient par l'inscription sur le cylindre tournant au devant de la pointe mobile du levier, armé d'une plume fine qui trace sur le papier enfumé.

M. Marey rappelle, en quelques mots, le principe de l'appareil de MM. Poncelet et Morin, dans lequel un corps qui touche au devant d'un cylindre tournant vertical, trace lui-même, par la pointe dont il est muni, les lois de sa chute dans le temps et dans l'espace : la courbe s'obtient, en effet, par la combinaison de la rotation du cylindre et de la chute du corps.

C'est sur le même principe que repose l'inscription du mouvement du levier ; mais les appareils rotatifs usités en physiologie sont composés de façon à tourner d'un mouvement uniforme, et munis à cet effet d'un régulateur comme celui de Foucault ou de Villarceaux.

On peut donc, grâce à la rotation uniforme dont les appareils sont animés, calculer le mouvement dans le temps.

Mais il y a pour cette mesure un contrôle incontestable, c'est celui des *chronographes.*

Le professeur, passant ainsi à la description des divers chronographes, rappelle que, le premier, Thomas Young arma d'une pointe écrivante l'une des branches d'un diapason, et obtint ainsi la division du temps avec une aussi petite approximation que possible. On se sert souvent du diapason à style, mais les chronographes proprement dits, petits appareils composés essentiellement d'une petite masse de fer mise en mouvement par une bobine à fer doux et armée d'une plume, les chronographes vibrant à l'unisson d'un diapason entretenu par l'électricité et qui sert d'interrupteur, sont les plus précieux instruments pour la mesure du temps.

Ces préliminaires indispensables bien établis, le professeur Marey aborde la question de l'origine du mouvement dans l'économie, et ses expériences portent sur la secousse et la contraction musculaire.

Un gastro-cnémien de grenouille fixé par son insertion supérieure au fémur, lequel est serré par une pince, soulève un levier pendant son raccourcissement ; ce petit myographe est placé sur le trajet des faisceaux lumineux de la lanterne électrique, et sa silhouette se projette sur un écran. On voit alors, considérablement amplifiés, les mouvements communiqués au levier par les secousses et la contraction du muscle excité.

C'était là un exemple d'amplification par action directe du muscle sur le levier. M. Marey présente, en second lieu, un exemple très-net de la transmission à distance en opérant encore sur un muscle de grenouille. Cette fois-ci, le levier auquel est attaché le muscle en expérience déprime, quand il est attiré, la membrane d'un tambour communiquant avec un autre tambour à levier placé au loin. Le dernier est disposé de façon à ce que le levier écrive sur une glace enfumée placée au foyer de la lentille éclairée par la lumière électrique : la glace chemine, le levier écrit, et sa lumière transmet une secousse sous l'influence d'une excitation électrique simple, un tétanos à secousses presque fusionnées sous l'influence d'excitations multiples et rapprochées.

M. Marey a fait ressortir en quelques mots l'importance clinique de l'étude du muscle, et, à ce propos, présente un instrument explorateur applicable à l'homme, la pince myographique, qui n'est autre qu'une variété du myographe à transmission.

Après le muscle en lui-même, le professeur étudie les principales fonctions auxquelles il commande : les mouvements respiratoires et les mouvements circulatoires.

Les mouvements respiratoires sont recueillis sur un aide auquel l'instrument explorateur, le pneumographe de Marey, est appliqué à chaque dilatation de la poitrine ; les deux oreilles de l'instrument, auxquelles sont attachés des cordons qui font le tour de la poitrine, sont attirées en sens inverse et attirent vers l'extérieur la membrane d'un tambour intermédiaire ; un appel d'air en résulte dans l'appareil conjugué placé dans la lanterne ; une ligne de descente correspondant à l'entrée de l'air dans la poitrine en est la conséquence ; — l'expiration s'accompagne d'un phénomène inverse, d'une ligne d'élévation. M. Marey insiste sur la signification de ces courbes respiratoires, sous leur forme particulière correspondant à tel ou tel obstacle au jeu normal de la respiration.

Les mouvements circulatoires à leur tour, le pouls, le cœur, sont présentés à l'attention de l'assemblée.

Pour le pouls, comme pour le muscle, le professeur pratique l'expérience de deux façons différentes : d'abord avec un levier presque immédiatement en rapport avec l'artère ; en second lieu, par la transmission à distance.

Ce sphygmographe bien connu de Marey constitue l'appareil d'exploration direct : il est montré fonctionnant et se dessine en silhouette sur l'écran.

Le sphygmographe à transmission, formé en grande partie des mêmes pièces que le sphygmographe direct, en diffère en ce que le ressort qui presse sur l'artère, au lieu d'actionner un levier, déprime et attire tour à tour la membrane d'un tambour dans lequel se produisent ainsi des condensations et des raréfactions d'air alternatives : à distance, un tambour à levier inscripteur subit la conséquence des mouvements imprimés à la membrane du premier, et le

tracé du pouls se projette sur l'écran, avec la modification qu'on lui fait subir par l'effort, etc.

Le cœur, à son tour, est montré fonctionnant, et, toujours par le même procédé expérimental, M. Marey étudie les systoles du muscle cardiaque sur un cœur isolé, soulevant un levier qui repose sur lui, puis appliquant son nouvel explorateur à tambour.

Sur la région de la pointe du cœur, il transmet à distance tous les détails de la pulsation cardiaque qui se lisent nettement sur l'écran.

Pour terminer ce qui est relatif aux mouvements circulatoires, le professeur présente un nouvel appareil destiné à étudier la vitesse du cours du sang : cet instrument est fondé sur le principe des tubes de Pitot, qu'on emploie en mécanique pour étudier les courants des rivières, les becs de ces tubes coudés orientés en sens différents, et les niveaux diffèrent dans les deux tubes : le plus élevé se trouve dans le tube dont l'orifice fait face au courant. M. Marey a utilisé cette différence de niveau pour actionner des tambours opposés l'un à l'autre et reliés par un fléau de balance qui bascule à mesure que les membranes sont influencées.

Les changements de volume enfin, inscrits par le déplacement de la colonne d'eau d'un bocal dans lequel est plongée la main, sont montrés par M. Marey, qui signale l'identité de ce tracé avec celui du pouls.

Le professeur termine par quelques considérations sur l'évaluation des températures par la méthode graphique, et conclut en assignant à la physiologie son rang au nombre des sciences exactes et en laissant entrevoir les larges horizons ouverts à la méthode graphique, qui, à peine à son début, a déjà fourni de si précieux enseignements.

Nous ne reproduisons que bien imparfaitement cette magnifique conférence, qui a été écoutée avec une attention soutenue, un intérêt toujours croissant, par un auditoire où ne figuraient pas seulement les membres du Congrès médical, mais qui voyait réunies, on peut le dire, les sommités intellectuelles de tous les genres. Tous ont exprimé, par les applaudissements les plus sincères, leur remercîment et leur reconnaissance à l'éminent professeur Marey, et c'est ainsi que le Congrès aura eu un rayonnement plus grand encore qu'on n'avait pu l'espérer, et laissera en Belgique de profondes impressions, des souvenirs précieux, récompense la meilleure qu'aient pu ambitionner les organisateurs de cette entreprise.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Il en est de la découverte d'un nouveau corps simple comme de celle d'une planète; on n'y fait guère attention. Pourquoi ce dédain ou, du moins, cette indifférence? Est-ce parce que, depuis l'analyse spectrale, on a découvert déjà plusieurs métaux inconnus jusqu'ici, et que le public savant se blase comme le vulgaire? Est-ce parce que le nombre des corps simples paraît trop considérable, et qu'on réserve son enthousiasme pour l'inventeur qui fera connaître le moyen de réduire, au contraire, les corps réputés irréductibles? Il est manifeste que la philosophie des sciences, au moment où nous sommes, incline plutôt du côté de l'unité de substance. On attend, pour ainsi dire, chaque jour, l'annonce de la décomposition des éléments, et l'on s'étonne même qu'un tel progrès tarde tant à se réaliser. Il n'en faut pas moins rendre justice aux travailleurs patients et sagaces qui savent reconnaître, dans la complexité des analyses, les phénomènes inaperçus avant eux et augmenter le catalogue de nos acquisitions. Toute conquête dans la connaissance est précieuse, et doit être enregistrée avec gratitude, quels qu'en soient les résultats, toujours impossibles à prévoir d'ailleurs.

Un nouveau métal, le *gallium*, vient d'être découvert par M. Lecoq de Boisbaudran dans une blende de la mine de Pierrefitte, vallée d'Argelès (Pyrénées). Ce métal se rapproche beaucoup du zinc. Parmi ses caractères, encore mal déterminés par l'auteur, qui n'a pu opérer jusqu'à présent que sur de trop faibles quantités, le plus net est de fournir, sous l'action de l'étincelle électrique, un spectre composé principalement d'une raie violette, étroite, facilement visible, placée, à peu de chose près, à 417 sur l'échelle des longueurs d'onde.

— M. J. Gayat (de Lyon) adresse, par l'intermédiaire de M. Larrey, la note suivante sur la non-régénération du cristallin chez l'homme et chez les lapins :

« Nous ne connaissons aucun fait clinique, sérieusement observé, qui soit en faveur de la régénération du cristallin chez l'homme. D'autre part, nos recherches expérimentales nous ont conduit à nier la reproduction de la lentille oculaire chez les lapins.

Cette dernière opinion, opposée à celles qui ont généralement cours, a été formulée par nous dans les Congrès de 1873, à Lyon et à Heidelberg, avec pièces anatomiques et dessins à l'appui. Aujourd'hui nous pouvons l'affirmer plus nettement encore et établir que :

1° Chez les lapins jeunes, à l'intérieur de la capsule cristallinienne, ouverte avec ménage-

ments et débarrassée de la presque totalité de la lentille, on observe souvent, après plusieurs semaines, des masses plus ou moins transparentes, ayant quelques-uns des caractères histologiques du cristallin normal.

2° Chez les lapins plus âgés, ces productions sont moins constantes et leurs caractères anatomiques diffèrent davantage de ceux du cristallin normal.

3° Les masses intra-capsulaires, regardées jusqu'à aujourd'hui comme des productions nouvelles, sont uniquement la conséquence du développement normal des éléments cristalliniens qui restent adhérents à la capsule, même dans le cas d'extraction la plus complète de la lentille.

4° La masse cristallinienne observée est d'autant plus considérable que le temps écoulé entre l'extraction de la lentille et l'autopsie de l'œil a été plus long et aussi que l'animal était plus jeune, c'est-à-dire plus loin du terme de son développement complet.

5° La somme des masses extraites et de celles qu'on trouve à l'autopsie de l'œil opéré s'approche sensiblement du poids du cristallin de l'autre œil, demeuré intact.

6° La production est nulle ou presque nulle au voisinage des lèvres froissées de la plaie capsulaire. » — M. L.

FORMULAIRE

Pilules antihémoptoïques. — Raynaud.

Sulfate d'alumine et de potasse.	50	centigrammes.
Cachou pulvérisé.	50	—
Extrait thébaïque.	15	—

F. s. a. 10 pilules.

Une, matin et soir, pour combattre l'hémoptysie des phthisiques. Repos absolu. — Boissons glacées.

Si l'hémorrhagie ne cède pas, 3 granules de digitaline chaque jour, et la potion suivante :

Perchlorure de fer	2	grammes.
Eau sucrée	150	—

à prendre par cuillerées dans les vingt-quatre heures. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Octobre 1493.

Un charlatan nommé Saint-Marcel; un autre du nom de Richard le Saige; un troisième, Clément, sont poursuivis par la Faculté de médecine de Paris. (Reg. de la Faculté, t. II, p. 121.) — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de quatre pages.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — *Amphithéâtre d'anatomie* (année 1875-1876). — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le *lundi* 18 *octobre*, à l'amphithéâtre de l'administration, rue du Fer-à-Moulin, n° 17.

Les cours auront lieu tous les jours, à quatre heures, dans l'ordre suivant :

1° *Anatomie topographique* : M. le docteur Tillaux, directeur des travaux anatomiques, les mardis et vendredis;

2° *Anatomie descriptive :* M. le docteur Terrillon, prosecteur, les lundis et jeudis;

3° *Physiologie* : M. le docteur Marchand, prosecteur, les mercredis et samedis;

4° *Histologie* : M. le Docteur Grancher, chef du laboratoire, les mardis et vendredis, à deux heures.

Le laboratoire d'histologie sera ouvert aux élèves pendant toute la durée des travaux anatomiques.

Le musée d'anatomie sera ouvert tous les jours, de une heure à quatre heure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR UNE VARIÉTÉ D'ENDOCARDITE VÉGÉTANTE (ENDOCARDITE MARGINALE) AVEC ACCIDENTS TYPHOIDES;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 juin 1875,

Par le Dr Maurice Raynaud, médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé de la Faculté.

Dans l'opinion la plus généralement accréditée aujourd'hui, il existe deux variétés bien distinctes d'endocardite :

La première, que l'on désigne volontiers sous le nom d'endocardite *simple*, et que l'on considère comme une inflammation franche du tissu de l'endocarde, est celle qui se développe le plus ordinairement dans le cours du rhumatisme articulaire aigu, mais que l'on observe aussi comme complication de diverses pyrexies ou phlegmasies, et beaucoup plus rarement comme accident primitif; elle est caractérisée par une prolifération active des éléments de l'endocarde, par des végétations accompagnées ou non de concrétions fibrineuses, et, enfin, à une période plus avancée, par des rétractions cicatricielles qui entraînent des déformations permanentes des orifices cardiaques.

La seconde variété, qui a beaucoup attiré l'attention depuis une vingtaine d'années, est celle que l'on désigne d'ordinaire sous le nom d'endocardite *ulcéreuse*. Elle serait caractérisée : 1° *anatomiquement*, par cette circonstance, que les produits de l'inflammation, au lieu de tendre, soit à la résorption, soit à l'organisation, subissent une fonte moléculaire, qui a pour effet de dissocier les éléments de l'endocarde, dont les détritus sont entraînés dans le torrent circulatoire, où ils vont former des embolies capillaires; 2° *cliniquement*, par un ensemble de phénomènes graves et toujours mortels, qui présentent une analogie frappante, soit avec ceux de la fièvre typhoïde, soit avec ceux de l'infection purulente. Entre ces deux ordres de faits, on reconnait une relation étroite; la théorie régnante admet que le sang est contaminé par les produits de l'ulcération, qu'il y a, par conséquent, une véritable auto-infection; d'où les noms d'endocardite septique, d'endocardite infectieuse, proposés pour exprimer plus énergiquement la nature particulièrement maligne de cette maladie.

Depuis quelques années, il s'est fait, en France, une réaction contre ces idées d'importation anglaise et allemande.

Dès 1864, dans la deuxième édition de leur *Traité de pathologie*, MM. Hardy et Béhier (1) s'élevaient contre l'interprétation donnée aux faits d'endocardite ulcéreuse déjà publiés à cette époque, et exprimaient théoriquement la pensée que l'ulcération de l'endocarde était, non pas la cause, mais bien l'effet des conditions de dépression générale de l'organisme, au milieu desquelles s'était développée l'endocardite.

A l'appui de cette manière de voir, MM. Duguet et Hayem publiaient en 1865 (2) une intéressante observation, dans laquelle ils avaient vu l'état typhoïde se manifester *avant* l'apparition des phénomènes cardiaques, ce qui rendait impossible d'admettre que ceux-ci eussent joué le rôle de cause.

En 1870, M. H. Desplats s'attachait à démontrer, dans sa thèse inaugurale (3), que l'endocardite ulcéreuse ne saurait être considérée comme ayant une existence à part. Il citait deux séries d'observations : l'une comprenant des faits d'endocardites, dans lesquels des phénomènes typhoïdes plus ou moins accentués avaient été observés pendant la vie, sans qu'à l'autopsie on eût trouvé d'ulcérations de l'endocarde, l'autre se rapportant à des cas où des ulcérations de l'endocarde avaient bien été trouvées après la mort, mais où les malades avaient succombé avec le

(1) Béhier et Hardy. *Traité élém. de pathol. interne*, t. II, p. 917.

(2) *Gaz. méd. de Paris*, 1865, p. 639.

(3) H. Desplats. *De la nature de l'endocardite ulcéreuse.* (Th. de Paris, 1870.)

cortége symptomatique ordinaire des affections du cœur, sans aucune apparence d'accidents typhiques ou pyohémiques.

Je citerai enfin le très-intéressant mémoire publié en 1873 par M. Kelsch (1), à l'occasion d'un fait observé par ce médecin pendant le siége de Paris, et dans lequel la coïncidence d'un état ataxo-adynamique grave avec l'apparition d'un bruit de souffle intense au cœur, lui ayant fait diagnostiquer une endocardite ulcéreuse, l'autopsie permit de constater qu'il y avait bien endocardite, mais que celle-ci était caractérisée par des végétations de nature verruqueuse, légèrement érodées à leur surface; il y avait des infarctus dans la rate et les reins. M. Kelsch est ainsi amené à révoquer en doute la valeur des produits granuleux de l'ulcération comme agents d'infection générale, et à attribuer l'importance majeure à l'état général du malade.

Malgré ces témoignages, auxquels il serait peut-être possible d'en ajouter quelques autres, la doctrine de l'endocardite ulcéreuse continue à jouir de la faveur publique. Aussi ne me paraît-il pas inutile d'apporter à mon tour un nouveau fait qui me semble propre à en montrer le peu de fondement.

Sur le fait anatomique de l'endocardite ulcéreuse, il n'y a pas le moindre doute à élever; j'ai eu moi-même l'occasion d'en observer plusieurs cas, un entre autres, que j'ai communiqué à M. Lancereaux, qui l'a fait représenter dans son *Atlas d'anatomie pathologique*, en donnant de ce cas une interprétation que je ne crois pas devoir accepter pour ma part (2).

Je ne conteste pas davantage la relation qui existe entre l'ulcération de l'endocarde et les infarctus des viscères; ces infarctus reconnaissent certainement pour cause des embolies formées aux dépens de l'endocarde ulcéré. Je ferai seulement observer que cette particularité n'appartient pas en propre à l'endocardite ulcéreuse, mais qu'elle se rencontre également dans les endocardites simples. Il est vrai que, dans la première, on rencontre de préférence des embolies capillaires, ce qui tient à la finesse extrême des détritus moléculaires qui pénètrent aisément jusque dans les dernières ramifications de l'arbre artériel, tandis que, dans l'endocardite végétante, les fragments entraînés par le courant sanguin étant plus volumineux, ce sont généralement des troncs artériels d'un plus gros calibre qui se trouvent oblitérés. Mais je montrerai bientôt que ce caractère différentiel est loin d'être absolu, et que des embolies capillaires peuvent parfaitement être déterminées par des parcelles d'une finesse extrême provenant des végétations de l'endocarde.

Ce qui, en revanche, me paraît beaucoup plus contestable, c'est le caractère septique, infectieux, que l'on a prétendu attribuer aux détritus provenant de l'endocarde ulcéré; c'est l'interprétation hypothétique et tout à fait arbitraire, qui consiste à mettre sur le compte de ces parcelles organiques les graves accidents généraux observés en pareil cas.

Chose curieuse, tout le monde a remarqué les conditions d'épuisement des forces, de dépression générale de l'économie, dans lesquelles survient la maladie en question, et les partisans du caractère septique de l'endocardite ulcéreuse n'ont pas été les derniers à faire cette remarque; M. Jaccoud, entre autres, est très-explicite sur ce point (3). Voilà donc, d'une part, la gravité d'emblée de l'état général, présidant au développement de l'endocardite ulcéreuse ou septique (ces deux mots seraient synonymes, suivant notre collègue); et, d'autre part, ce serait l'existence des ulcérations endocardiaques qui déterminerait l'apparition des phénomènes de septicité. C'est un véritable cercle vicieux.

Encore faudrait-il donner une preuve quelconque à l'appui des propriétés délétères que l'on prête à ces produits de désintégration des membranes valvulaires. Invoquer comme argument la gravité même de l'état général, l'atteinte profonde portée à l'ensemble de l'économie, ne saurait être considéré comme une raison suffisante; car c'est précisément là ce qui est en question. Bien des maladies se montrent avec

(1) Kelsch. *Note pour servir à l'histoire de l'endocardite ulcéreuse.* (*Progrès médical*, 1873, p. 317.)

(2) Lancereaux. *Atlas d'anat. pathol.*, pl. 21, fig. 4; et texte, p. 225.

(3) *Nouveau Dict. de méd. et de chir. prat.* Art. ENDOCARDITE, t. XIII, p. 272.

un cortége d'accidents ataxo-adynamiques des plus formidables, que l'on n'est pas, pour cela, autorisé à considérer comme des maladies infectieuses.

Virchow, dont les opinions, sur les embolies qu'il appelle spécifiques, ont beaucoup contribué à propager la théorie qui nous occupe en ce moment, donne comme principal caractère aux détritus de l'endocarde ulcéré, de ne pas être attaqués par les réactifs ordinaires, et de résister même à l'action des acides forts. On ne voit pas trop ce que cela peut prouver en faveur de la septicité de ces produits; il semble même que cette résistance aux agents chimiques tendrait plutôt à établir qu'ils ne peuvent avoir qu'un rôle purement mécanique.

M. Lancereaux a vu, et s'est même donné la peine de figurer des bactéries trouvées par lui au fond d'une ulcération de l'endocarde. Mais, franchement, quelle signification peut-on attribuer à des bactéries rencontrées sur un cadavre, plus de vingt-quatre heures après la mort? Quel est le cadavre où l'on n'en trouve pas? Les tissus du cœur semblent être un milieu très-propice au développement de ces êtres microscopiques; le liquide du péricarde en contient constamment. Leur existence pourrait avoir une véritable importance si, préalablement, on eût trouvé des bactéries semblables dans le sang du sujet, examiné pendant la vie. Mais c'est ce qui n'a pas été fait, que je sache. La présence des bactéries peut, en général, être considérée comme l'indice certain de phénomènes putrides. Quelque opinion que l'on se fasse sur le véritable rôle de ces ferments, qu'on les considère comme cause ou comme effet de la putréfaction, on s'explique aisément leur présence dans le sang, lorsqu'ils y ont été introduits du dehors, soit par une plaie, soit même, à la rigueur, quoique le fait soit beaucoup plus difficile à admettre, par les voies respiratoires. Mais on ne conçoit pas comment une fermentation putride pourrait s'établir *primitivement* dans un point aussi profondément situé et aussi complétement à l'abri de l'air extérieur que l'est la membrane interne du cœur. *A priori*, tout plaide donc contre la possibilité d'une putréfaction s'emparant d'emblée d'un espace aussi circonscrit, et s'y développant sans y avoir été amenée du dehors.

L'hypothèse d'une fermentation putride une fois écartée, l'idée d'un agent septique non défini se présente comme une de ces assertions vagues, comme il y en a malheureusement tant dans la science, et que l'on est bien embarrassé de combattre, précisément parce qu'elles n'ont rien de déterminé. C'est à ceux qui invoquent la présence d'un prétendu poison, qu'il incomberait de faire la preuve de ce qu'ils avancent.

Afin de ne pas prolonger outre mesure cette discussion, j'arrive maintenant au fait qui m'en a fourni l'occasion. Il s'agit d'une endocardite suraiguë, ayant déterminé des infarctus viscéraux et, en particulier, un ramollissement cérébral, accompagnée, pendant la vie, d'accidents que l'on peut appeler typhoïdes, et cela non-seulement sans ulcérations, mais avec une prolifération exubérante de l'endocarde. J'en profiterai pour faire connaître une particularité anatomo-pathologique qui me paraît assez intéressante pour justifier la dénomination d'*endocardite marginale* que je propose pour la désigner.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

SULFATE DE QUININE ET DIGITALE DANS LA PNEUMONIE;

Par le docteur Limousin, médecin de l'hôpital civil et militaire de Bergerac.

Il y a vingt ans, dans le pays où je me disposais à exercer la médecine, je fus extrêmement surpris de voir les médecins recourir à une pratique véritablement paradoxale aux yeux d'un homme élevé, comme je l'étais, dans la juste admiration des saignées suffisantes. Quelle que fût la maladie contre laquelle ils instituaient une médication (j'entends ici les seules maladies aiguës), ils trouvaient constamment, à une époque variable de sa durée, l'occasion d'administrer le sulfate de quinine. A ma grande surprise, leurs malades guérissaient, peut-être aussi bien

et aussi vite que ceux auxquels j'étais appelé à donner des soins. Interrogés au sujet des indications qui les guidaient, ils me répondaient que ce que je regardais comme le fait des exaspérations vespériennes, communes dans tous les états fébriles, n'était autre chose que de l'intermittence, et je pus constater à diverses fois que, sous l'influence de la quinine, la fréquence du pouls diminuait, la chaleur baissait notablement, les mouvements respiratoires se montraient plus rares; bref, la fièvre disparaissait. De là quelques études dont voici le résultat :

Sulfate de quinine dans la pneumonie. — Quelle que soit la pneumonie, franchement inflammatoire, lobulaire ou bronchique, le malade étant traité par les saignées, les antimoniaux, aidés des révulsifs et des vésicants, on voit qu'un certain nombre guérit rapidement, que même l'état fébrile a cessé, alors que persistent encore les signes stéthoscopiques. Quelques autres, au contraire, offrent chaque matin un mieux très-accusé, un sentiment de bien-être hautement célébré, une notable diminution dans la fréquence du pouls, dans le nombre des inspirations et le degré de la chaleur, accompagnant une moindre rudesse du souffle, une bronchophonie moins éclatante; le râle crépitant se fait entendre plus rare et moins étendu. Mais, chaque soir, la scène change : il y a de l'agitation, souvent très-pénible, vingt pulsations en plus et un nombre proportionnel d'inspirations; la chaleur monte d'un à deux degrés, la peau se sèche, le délire survient. Chaque jour, précédés ou non d'un sentiment de refroidissement plutôt que de frisson, se renouvellent les mêmes accidents. Le patient perd ses forces, la langue se dessèche, surtout chez les vieillards, et, malgré le traitement le mieux entendu, il passe par les phases les plus redoutables ou périt trop souvent.

Si, dans ces conditions, on fait intervenir le sulfate de quinine, l'exaspération du soir ne se montre plus, la guérison s'obtient rapidement, et, chose à noter, les signes fournis par l'auscultation sont très-prompts à se dissiper.

On a souvent agité la question de savoir si la lésion locale de la pneumonie était la cause du mouvement fébrile, ou si celui-ci ouvrait la scène, la localisation ne se faisant que plus tard. Cette dernière vue, adoptée par les anciens, et traduite par l'expression : « fièvre péripneumonique, » est aujourd'hui délaissée. Cependant, grâce à l'action des antipyrétiques et à l'analyse qu'ils permettent de faire des divers éléments pathologiques, il me paraît certain que tantôt la cessation de la fièvre juge la maladie; tantôt, au contraire, la phlegmasie survit à l'état fébrile, et en reproduit bientôt tous les caractères. On dirait que, dans certains cas, la fièvre est toute l'affection, alors que, dans d'autres, la lésion locale est tout. Quoi qu'il en soit, jamais la résolution ne se produit, sous l'influence de la quinine, sans que le pouls et la chaleur ne soient, les premiers, influencés par elle. C'est tout l'opposé de ce qui se voit à la suite des émissions sanguines; elles dégagent directement le poumon, sans atteindre le moins du monde le nombre des pulsations ou le degré de la température.

Pour que le sulfate de quinine, administré d'après la médication indiquée, réussisse, il lui faut des conditions communes à tous les médicaments; mal toléré par l'estomac, il agit peu ou point; porté dans l'intimité des tissus au contact des dernières ramifications nerveuses, elles le tolèrent ou se révoltent. Dans le premier cas, l'effet thérapeutique se montre; dans le second, il agit comme un véritable poison. Bien loin d'éteindre la fièvre, il la rend plus vive; tous les efforts de l'organisme tendent à l'éliminer. Une autre condition nécessaire, et que l'expérience seule révèle, c'est l'opportunité de son administration : donné au début de la pneumonie, il agit d'une façon désastreuse; il n'est pas un symptôme qui ne soit exaspéré. Il en est quelques autres qui ne sont pas particulièrement propres à la pneumonie.

Dans le cours d'une épidémie de dysenterie, plusieurs malades présentaient, en même temps que les symptômes abdominaux, des accès mal dessinés de fièvre intermittente quotidienne; dès les premières doses, le sel quinique mettait fin aux accès; mais, chez les uns, la dysenterie cessait avec la fièvre; chez les autres, elle

lui survivait. A une diversité d'action si singulière, je trouvai une explication certaine : les malades chez lesquels la dysenterie et la rémittence marchaient ensemble, et qui n'avaient pas eu antérieurement de fièvres d'accès, ne recevaient de l'administration du sel autre chose que la cessation de la rémittence; ceux, au contraire, qui avaient autrefois subi l'influence de l'impaludisme, étaient délivrés en même temps de la fièvre et de la phlegmasie intestinale. De même, dans le cas que je vais rapporter, la fièvre va congestionner divers organes, amener de graves accidents, et tout disparaîtra avec elle. Une femme, atteinte de fièvre typhoïde, à forme rémittente, fut soumise à l'usage de la quinine ; les accès rémittents furent arrêtés; mais la continuité de la fièvre, égale à tous les instants, ne fut pas entravée ; l'enduit des dents, de la langue, les accidents intestinaux suivirent leur cours. Dans la convalescence, elle fut prise de nouveaux phénomènes. Vers deux heures du soir : vague sensation de froid, suivie d'une insupportable chaleur; une toux sèche incessante survient, le pouls bat 130, la respiration est haletante. Dans les deux poumons, à la base, en arrière, la résonnance est notablement moindre qu'aux parties supérieures; la respiration s'y fait entendre avec force; ce n'est pas du souffle, ce n'est plus le murmure vésiculaire, la suffocation est menaçante : 70 centigrammes de sulfate de quinine deux jours de suite, et tout rentre dans l'ordre.

Il est très-fréquent d'observer, chez les enfants atteints de broncho-pneumonie, une singulière inconstance des signes stéthoscopiques; presque nuls le matin, en même temps que la fièvre est à peu près nulle, ils reparaissent dans la journée, éternisant ainsi les chances funestes et déconcertant le médecin et les parents. Ici, par une déplorable mais très-énigmatique circonstance, tantôt c'est le sel de quinquina, tantôt c'est la digitale qui réussit; quelquefois l'insuccès de l'un et de l'autre est le même.

Il n'est pas facile, en effet, de choisir le médicament antipyrétique convenable à chaque malade, et l'indication se tire non point de la forme de l'affection, mais souvent du milieu dans lequel vit le sujet, d'autres fois de ses habitudes antérieures. Je voyais, il y a quelques jours, un homme de 40 ans, alcoolique, atteint de pleuropneumonie à droite en arrière. Une saignée, la teinture de digitale avaient fait disparaître le souffle et ranimé le râle crépitant; cependant le pouls se maintenait à 140, la chaleur à 39°; il y avait, la nuit, un délire furieux. Le tartre stibié fut donné trois jours, pas de changement; 50 grammes d'alcool dans une potion ne tardèrent pas à produire un résultat rapide et solide; le pouls tomba, en vingt-quatre heures à 8°; la chaleur à 36°; la nuit fut excellente, et d'un état tout à fait désespéré, cet homme passa sans transition à la convalescence la plus franche. Il s'en faut que l'alcool soit aussi franchement antipyrétique chez tous les alcooliques; mais, certainement, il ne viendra à l'idée de personne qu'il a agi ici contre la pneumonie ; il n'a prise que sur la fièvre, soit par l'intermédiaire du système nerveux, soit bien plutôt en fournissant au sang un élément étranger devenu indispensablement nécessaire à la constitution.

Faut-il regarder comme intermittentes les phlegmasies justiciables du sel de quinine? Je ne vois, en aucune façon, qu'on puisse regarder comme étant d'une nature particulière une inflammation au cours de laquelle la fièvre n'est pas égale à toutes les heures du jour; je prouverai, du reste, que l'action de ce sel et celle de la digitale sont identiques; bien plus, ces deux agents se suppléent l'un l'autre, et là où le premier échoue, le second réussit souvent. Il est, du reste, assez remarquable de voir la vertu antipyrétique de la quinine bien plus constante que sa vertu antipériodique; la périodicité, qu'on a voulu chercher dans l'action des agents cosmiques ou telluriques, gît bien souvent dans la forme de réaction du malade. Un goutteux est pris de névralgie du trifacial, le quinquina échoue, le colchique réussit, bien que la périodicité soit des plus régulières. Une femme chloro-anémique la voit céder au fer; un syphilitique, aux médicaments appropriés à son état; enfin, un remède qui ne se rapproche en rien de l'anti-périodique par excellence, l'alcoolature d'aconit, jouit d'une remarquable efficacité contre la névralgie faciale

intermittente et contre les accidents de même forme que suscite l'infection du sang par du pus ou des éléments zymotiques.

(La fin à un prochain numéro.)

CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES MÉDICALES

de Bruxelles.

(Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE des 7 et 8 octobre.)

TRAVAUX DES SECTIONS

CINQUIÈME SECTION

Médecine publique (hygiène, médecine légale, statistique médicale).

Président : le docteur LAUSSEDAT ; secrétaires : les docteurs JANSSENS et Victor VLEMINCKX.

L'unique motif qui nous fait donner la priorité à cette section, dans notre compte rendu, est qu'ayant eu l'honneur de la présider, nous avons pu mieux et plus tôt collationner la tenue des séances et les résolutions prises. Nous nous bornerons, d'ailleurs, à un résumé aussi succinct que possible, bien résolu à procéder d'une manière aussi exacte à l'égard des autres sections.

Le titre seul de *médecine publique* appliqué à la cinquième section fait comprendre la nature et le nombre des sujets qui pouvaient être de son domaine; toutefois, la nécessité de diviser les travaux du Congrès entre les diverses sections avait déterminé le comité à soumettre spécialement à la cinquième trois questions sur lesquelles ont en effet porté les principaux débats.

PREMIÈRE QUESTION : *Des moyens d'assainissement des ateliers où se manipule le phosphore.* Rapporteur : M. le professeur CROCQ.

Le rapport a présenté la question sous ses divers aspects : physiologique, pathologique, industriel, prophylactique, et son auteur, après l'avoir élucidée successivement, a présenté des conclusions se rapportant à chacun de ces points de vue.

La discussion qui a suivi la lecture de ce rapport a offert un intérêt d'autant plus grand, que les orateurs qui ont pris la parole offraient en quelque sorte chacun une compétence spéciale. La section renfermait dans son sein non-seulement des médecins de toutes les contrées de l'Europe, mais aussi les chimistes les plus distingués, habitués à traiter les questions de science pure et ses applications à l'industrie, à l'économie publique et privée. C'est ainsi qu'entre autres orateurs, la section a entendu l'honorable M. Bergé (de Bruxelles) lui fournir des renseignements de la plus haute importance sur les fabriques de phosphore en Angleterre et ailleurs, puis démontrer la nécessité et la possibilité de substituer aux préparations de phosphore actuellement usitées, le phosphore amorphe ne présentant aucun des dangers propres au phosphore blanc.

La section a entendu aussi avec beaucoup d'intérêt M. le docteur Magitot (de Paris), traitant de la grave question du mode d'intoxication du phosphore dans les ateliers où se pratique cette industrie.

M. Magitot s'est exprimé à peu près en ces termes :

Les accidents dus à l'industrie phosphorée sont de diverses natures et il importe, sous peine de s'égarer, de les envisager à leurs différents points de vue. Il est de toute nécessité aussi d'en établir exactement le mécanisme de production, toute question d'hygiène n'étant, en définitive, qu'un problème d'étiologie.

Les accidents phosphorés sont de deux ordres : des phénomènes généraux, soit lents, soit aigus, et caractérisés par des altérations du sang et des lésions de certains parenchymes connues sous le nom de *stéathose.* Ces phénomènes s'observent rarement dans les industries à phosphore.

L'autre ordre d'accidents consiste dans une lésion spéciale : la *nécrose des maxillaires.*

L'orateur, étudiant d'abord la seconde espèce d'accidents, repousse l'explication qu'en donne le rapporteur, c'est-à-dire l'introduction, par les gencives enflammées et décollées, des particules de phosphore en nature. Il objecte que la muqueuse des fosses nasales et la conjonctive, plus constamment exposées que la bouche, ne sont jamais atteintes. Il rappelle en outre que des ouvriers atteints de nécrose, et observés par lui, n'avaient point de lésion des gencives; que d'autres, occupés pendant très-longtemps dans les ateliers, n'avaient jamais été atteints, bien qu'ils présentassent de la gingivite du bord libre : la *gingivite des fumeurs.*

D'autre part, M. Magitot a observé que des ouvriers restés indemnes pendant vingt et trente années étaient toujours pourvus d'un système dentaire irréprochable, c'est-à-dire dépourvu absolument de toute carie; que les vieux ouvriers édentés n'étaient point atteints, et que, par

opposition, les individus affectés du *mal chimique* et chez lesquels on pouvait remonter aux antécédents, affirmaient tous que l'accident initial était constamment une *douleur de dents*.

Basé sur les considérations précédentes, M. Magitot développe alors, avec une figure au tableau, une théorie de l'action morbide du phosphore au sein des mâchoires. D'après cette théorie, c'est par une *carie dentaire* préalable, que les vapeurs phosphoreuses recueillies et retenues par les mucosités et détritus divers que contient une carie dentaire, pénètrent jusqu'au sommet des racines et y produisent la *périostite alvéolo-dentaire*, accident initial de la nécrose.

Toutefois, la carie qui ouvre ainsi la porte à l'agent morbide, n'est pas *quelconque*; il faut qu'elle soit parvenue à un degré qui rende la dent perméable de l'extérieur au sommet des racines. Cette carie est celle qui est appelée *profonde ou pénétrante*; elle représente la troisième période de l'altération. Tout autre degré n'est pas susceptible de produire le même résultat. Comme conséquence de la théorie qu'il développe devant le Congrès, M. Magitot demande que, dans les règles hygiéniques qu'elle formulera, l'assemblée émette le vœu que les chefs d'ateliers où se manipule le phosphore soient invités à faire examiner la bouche de chaque ouvrier à son entrée dans la fabrique. Tous ceux qui présenteront une ou plusieurs *caries dentaires pénétrantes* seront rejetés et ajournés jusqu'au moment où ils se représenteront, soit après *guérison et obturation* des dents cariées, soit après extraction et cicatrisation de la plaie.

D'après cette théorie, que M. Magitot indique et adopte à l'exclusion de tout autre mécanisme d'introduction dans les mâchoires de l'agent morbide, l'orateur repousse une autre conclusion du rapport, qui admet que c'est le phosphore en nature qui est cause des accidents. Cela ne peut pas s'expliquer en ce qui regarde le mercure, car il est de toute nécessité, dans le mécanisme qu'il invoque, que le phosphore soit à l'état de vapeur : acide phosphorique et autres produits gazeux dont la composition n'est peut-être pas tout à fait connue, mais dont l'action irritante n'est pas contestable.

En ce qui touche la question des accidents généraux, M. Magitot, tout en s'associant aux préceptes d'hygiène que conseille le rapport : ventilation, soins de propreté, etc., ne comprend pas quelle peut être l'action de l'*essence de térébenthine* conseillée par M. le rapporteur. Ce moyen, empiriquement employé dans quelques fabriques d'allumettes d'Angleterre, ne lui paraît établi sur aucune donnée scientifique et sur aucun fait d'observation. Il le repousse comme illusoire.

M. Crocq a répondu à M. Magitot et, tout en acceptant certaines des considérations exposées par son contradicteur, il a maintenu que les causes indiquées par lui n'étaient qu'accidentelles et que, dans le plus grand nombre des cas, la gingivite toute spéciale déterminée par les émanations phosphorées, était la cause primitive essentielle de l'intoxication phosphorée et de la nécrose des mâchoires.

Après une discussion approfondie sur la question, les conclusions du rapport ont été modifiées en quelques points, et la section a formulé son opinion dans les termes suivants, qui ont été adoptés à l'unanimité :

1° La section de médecine publique émet le vœu que l'emploi du phosphore rouge amorphe soit substitué à celui du phosphore ordinaire dans toutes les fabriques d'allumettes;

2° En attendant l'adoption universelle de cette mesure radicale, elle recommande, dans les conditions actuelles de fabrication, les mesures suivantes, qui sont destinées à prévenir les accidents toxiques généraux, et plus spécialement la nécrose du maxillaire : installation de la fabrication dans des locaux suffisamment spacieux; ventilation puissante exercée au moyen des tuyaux d'appel, établis dans le sol et aboutissant à une cheminée d'aspiration ; soins constants de propreté.

A côté de ces moyens physiques de préservation, vient se ranger l'emploi, comme antidote chimique, de l'essence de térébenthine dans les ateliers;

3° Les accidents locaux pourront être conjurés par des gargarismes astringents et surtout par l'obligation imposée aux fabricants de ne pas admettre dans leurs ateliers des ouvriers chez lesquels un examen préalable de la bouche a permis de constater que l'appareil dentaire est affecté de carie pénétrante ou de toute autre affection de nature à favoriser l'action nocive des vapeurs phosphorées ;

4° Les enfants ne peuvent être employés dans les ateliers où l'on manipule le phosphore ;

5° Lorsque les autorités permettent l'établissement de fabriques où l'on travaille cette substance, elles doivent imposer ces conditions et tenir la main à leur exécution, aussi bien dans l'intérêt des ouvriers que dans celui des fabricants, qui sont civilement responsables des accident dus à leur incurie ou à leur négligence.

Rapport a été fait de ces conclusions par M. Janssens, secrétaire de la section à l'assemblée générale. Celle-ci les a confirmées à l'unanimité.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DE LA MAMELLE ET DE L'ALLAITEMENT, par madame Madeleine Brès, née Gebelin, de Bouillargues (Gard), docteur en médecine, élève des hôpitaux de Paris. Thèse présentée et soutenue devant la Faculté de médecine de Paris, le 3 juin 1875. In-4°. Paris, 1875. Adrien Delahaye, libraire.

Cette thèse n'infirme en rien l'autre thèse soutenue dans ce journal même par notre savant collègue M. Richelot sur ou plutôt contre *la femme-médecin*. M. Richelot, ne voulant heurter ni les habitudes ni les préjugés, a laissé à la femme-médecin le domaine de la sage-femme, mais avec toutes les réserves imposées d'ailleurs par la loi. Mme Brès donne raison à M. Richelot, et le sujet de sa thèse est parfaitement approprié aux aptitudes de la femme qui aspire à cultiver cette partie du domaine médical, si vaste et si complexe. Que Mme Brès marche avec confiance sur ce terrain, elle pourra s'y faire un nom honoré, rappeler les noms célèbres de Tertulia, de Louise Bourgeois, de Mme Boivin, de Mme Lachapelle, et de quelques autres qui ont laissé des traces de leur savoir et de leur habileté pratique.

Cette thèse contient trois parties :

1° Une partie anatomique ou : de la mamelle ;

2° Une partie chimique ou : du lait ; de sa variation qualitative et quantitative ;

3° Une partie physiologique ou : de l'allaitement proprement dit, et de l'alimentation des enfants.

C'est à la seconde partie que l'auteur a consacré le résultat de ses recherches propres sur le lait. C'est là la partie originale de cette thèse. En voici les conclusions :

Le lait ne s'oxyde pas dans l'air à la température de 100°.

On peut déterminer d'une manière à la fois très-exacte et très-rapide le résidu fixe du lait en évaporant à 100 degrés, sur une large surface, de faibles quantités de ce liquide.

Le dosage des matières minérales obtenu par l'incinération directe ne saurait fournir aucune notion précise sur les matières minérales renfermées primitivement dans le lait.

L'acide sulfurique ne préexiste dans le lait qu'à l'état de traces ; celui qu'on trouve dans les cendres de ce liquide provient de l'oxydation d'une partie de la caséine et de l'albumine.

Les difficultés que présente le dosage exact du fer rendent ce dosage à peu près impossible.

Dans la partie anatomique de ce travail, Mme Brès a prouvé qu'elle était au courant des recherches les plus modernes, celles entre autres de M. Duval et de M. Sappey, et qu'elle sait manier dextrement le bistouri, le microscope et tout l'appareil instrumental qu'exige aujourd'hui l'étude de l'histologie. Quatre planches, très-finement lithographiées d'après nature, complètent cette partie anatomique.

Une petite chicane sur la définition de la mamelle : « La mamelle, dit Mme Brès, est une glande... » C'est là un *lapsus calami*, et Mme Brès le reconnaît elle-même en disant à une des pages suivantes : « La mamelle est constituée par la *peau*, la *couche cellulo-adipeuse* et la *glande mammaire.* » Ajoutons-y, pour être complets, un peu de tissu musculaire, des vaisseaux et des nerfs.

Cette thèse est une bonne thèse et qui sort de la banalité. J'ajoute que, dans un avertissement très-modeste, Mme Brès ne se livre à aucune récrimination ; il n'y a là ni lyrisme ni enthousiasme. Elle a voulu prouver que quelques femmes peuvent posséder le sens et les aptitudes scientifiques. Personne ne doute de cela. Ce qu'on peut craindre, c'est que ce ne soient là que de rares exceptions, et voilà pourquoi, avec le bon sens et la tradition de tous les temps, on désire que la femme reste dans son rôle de femme du logis, d'épouse et de mère, avec toutes les aimables, douces et si utiles conditions qu'exige ce double titre d'épouse et de mère. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 octobre 1875. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Corps étranger dans l'œsophage. — A propos d'un cas d'amputation médio-tarsienne (de Chopart). — Luxation phalango-phalangétienne du gros orteil. — Plaie par arme à feu de l'artère axillaire, anévrysme diffus, ligature de la sous-clavière, amputation consécutive du bras, guérison ; discussion.

La Société de chirurgie vient de reprendre le cours de ses séances, interrompues depuis le 11 août dernier par les vacances annuelles. M. le président a eu le regret d'inaugurer cette

première séance en annonçant officiellement la perte que la Société de chirurgie vient de faire dans la personne de l'un de ses membres associés étrangers les plus éminents, le docteur Porta (de Pavie).

M. Maurice Perrin a communiqué ensuite, de la part d'un chirurgien de province dont le nom ne nous est point parvenu, une observation intéressante de corps étranger de l'œsophage. Le sujet de l'observation est une petite fille de 8 ans qui avait avalé un sou. Quelques heures après cet accident, l'enfant fut amenée par ses parents auprès du chirurgien. Elle avalait facilement sa salive, respirait librement, et n'éprouvait d'autre symptôme que de la douleur à la pression, au niveau de la partie supérieure du cou.

L'exploration par les moyens ordinaires ne permit pas de constater la présence d'un corps étranger dans l'œsophage; les vomissements provoqués n'amenèrent pas l'expulsion de ce corps étranger. Le cathétérisme œsophagien, pratiqué avec une sonde olivaire, ne fut arrêté par aucun obstacle et ne détermina aucun bruit de choc.

En présence de ces résultats négatifs, le chirurgien avait quelque tendance à révoquer en doute le fait affirmé seulement par l'enfant, lorsque, se rappelant l'observation récemment communiquée à la Société de chirurgie par M. Félix Guyon, il pensa que le corps étranger pouvait, comme dans ce dernier fait, être resté plaqué, en quelque sorte, sur la paroi antérieure du pharynx. Comme il n'avait pas d'instrument sous la main pour l'extraction, le chirurgien s'avisa de la manœuvre très-simple suivante : Ayant fait incliner fortement en avant la tête de l''enfant, il introduisit le doigt aussi profondément que possible dans la cavité buccale jusque vers la glotte, de manière à produire ainsi, en même temps que la déclivité du conduit pharyngo-œsophagien, l'abaissement de la langue et les efforts de vomissement excités par le contact du doigt sur l'arrière-gorge. Cette manœuvre fut suivie d'un succès complet; au premier effort de vomissement, la pièce fut projetée sur le plancher.

— A l'occasion de la communication et de la présentation de malade faite par M. Alphonse Guérin dans la séance qui précéda les vacances, communication et présentation relatives à un cas d'amputation médio-tarsienne, ou de Chopart, guérie sans déformation du moignon et avec conservation de la faculté de marcher sur ce moignon, grâce à la cicatrisation par première intention obtenue à l'aide du pansement ouaté, M. Desprès a cru devoir contester la signification donnée à ce fait par M. Alphonse Guérin. Ce chirurgien attribuait, en effet, le résultat si remarquable qu'il avait obtenu, à ce que la réunion immédiate favorisée par l'application du pansement ouaté avait prévenu l'inflammation de la gaîne du tendon d'Achille et, partant, la rétraction de ce tendon, principale cause, suivant lui, de la déformation du moignon à la suite de l'amputation médio-tarsienne. M. Desprès n'admet pas cette explication. Suivant lui, si M. Alphonse Guérin a réussi, c'est parce qu'il a eu la chance de tomber sur un individu qui avait un pied-plat; il n'y a que des pieds-plats qui puissent guérir sans déformation à la suite de l'amputation médio-tarsienne, et la raison en est très-simple : la déformation n'a lieu que par le renversement de la voûte plantaire; or, cette voûte manquant dans les pieds-plats ne peut être renversée, d'où l'absence de déformation.

Cette théorie purement mécanique n'a pas satisfait M. Trélat, qui a soutenu la manière de voir de M. Alphonse Guérin en la corroborant par des faits tirés de sa pratique personnelle; M. Trélat pense, jusqu'à preuve du contraire, que la rétraction des tendons, particulièrement du tendon d'Achille, par suite de l'inflammation suppurative des gaînes tendineuses, est la cause de la déformation du moignon dans l'amputation Chopart. Toutefois, sur une observation faite par M. Paulet, que l'inflammation de la gaîne du tendon d'Achille n'avait jamais été observée, et que, par conséquent, il était difficile d'attribuer à cette cause la déformation dont il s'agit, M. Trélat s'est ravisé et a dit qu'il n'était pas nécessaire d'invoquer l'inflammation ni la suppuration de la gaîne du tendon d'Achille pour expliquer cette déformation, car elle résultait tout naturellement du simple séjour prolongé des opérés au lit après l'amputation. Du reste, la question, suivant M. Trélat, aurait besoin d'être élucidée et jugée par une bonne statistique.

— M. le docteur Gillette a lu une note sur une observation de luxation phalango-phalangétienne du gros orteil; nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

— M. Terrier a lu une observation très-intéressante sous le titre suivant : *Plaie par arme à feu intéressant l'artère axillaire, le plexus bracchial, et probablement la veine axillaire gauche; anévrysme diffus de l'artère axillaire; ligature de la sous-clavière; amputation consécutive du bras; guérison.*

Le sujet de cette observation est un individu de 21 ans, qui, le 13 février 1874, avait voulu se tuer en se tirant un coup de revolver au niveau de la région cardiaque; l'arme dévia, et le projectile, perforant la paroi antérieure de l'aisselle gauche, vint se loger en arrière, près du

bord externe de l'omoplate. Au moment de l'accident, une hémorrhagie abondante se déclara, qui fut arrêtée par la compression directe de la plaie.

Le docteur Schweich (?), appelé auprès du blessé, constata une pâleur excessive et un état syncopal, du sang rutilant sortait en bavant de la plaie, le pouls radial était nul, les mouvements et la sensibilité du bras étaient complétement abolis. La balle, logée sous la peau de la paroi postérieure de l'aisselle, fut extraite facilement; le blessé fut couché et pansé à l'alcool; il éprouva des douleurs très-violentes dans tout le bras et une fièvre intense qui empêchèrent le sommeil.

Appelé le 15 février auprès du blessé, M. Terrier le trouva pâle et très-anxieux. La main et le bras gauches étaient considérablement tuméfiés; la sensibilité et les mouvements presque totalement abolis; il y avait des douleurs vives s'irradiant dans tout le membre et arrachant des cris au patient; pouls radial à 120, très-faible à gauche. La région pectorale et la paroi antérieure de l'aisselle sont soulevées par un épanchement profond, sans battement ni souffle.

On diagnostiqua une plaie de l'axillaire et des nerfs du plexus bracchial. Comme l'hémorrhagie était absolument arrêtée, que le blessé avait une fièvre très-intense, qu'enfin on pouvait attendre sans grands inconvénients, on se décida pour l'expectation; compression, immobilité, potions opiacées et au chloral.

Le 18, la tuméfaction de l'aisselle était plus accusée, et l'on y constatait des battements expansifs et un souffle intermittent, signes évidents de l'existence d'un anévrysme diffus de l'artère axillaire.

M. le professeur Léon Le Fort fut appelé en consultation le 20 et le 22 février. Il inclinait à proposer la désarticulation du bras; mais on crut devoir attendre encore, à cause de l'état profondément anémique du blessé, de l'absence de toute menace immédiate ou même prochaine d'anémie, de l'absence de sphacèle ou de menace de sphacèle du membre.

D'après l'avis de M. Le Fort on s'arrêta à l'idée de la ligature de la sous-clavière, en dehors des scalènes; mais on temporisa encore pendant plus d'un mois, jusqu'à ce que les progrès de l'anévrysme, le mauvais état général du malade et l'apparition d'une hémorrhagie eussent décidé les chirurgiens à intervenir.

L'opération fut pratiquée par M. Terrier, le 3 avril, avec l'aide de M. Léon Le Fort et de M. le docteur Barret. L'isolement de l'artère sous-clavière fut pénible en dehors, à cause de l'induration des tissus aux environs des nerfs; mais l'opération ne présenta pas de trop grandes difficultés, et n'occasionna qu'une perte minime de sang, chose importante, vu l'état d'anémie profonde dans lequel se trouvait le malade.

La ligature serrée, le souffle et les battements disparurent, et le bras prit une teinte violacée; il n'y eut pas de refroidissement sensible au toucher.

Le surlendemain, 5 avril, eut lieu l'évacuation de la collection sanguine de l'aisselle par une ouverture de 9 à 10 centimètres d'étendue. A l'aide des doigts, on évacue les caillots remplissant l'aisselle; on voit alors que l'anévrysme diffus s'était développé dans trois directions: en dehors, sous le deltoïde; en dedans, sous le grand pectoral, et, en arrière, entre le sous-scapulaire et le grand dentelé; au milieu de cette poche sont les vaisseaux et les nerfs axillaires; injections détersives antiseptiques.

Les jours suivants, il ne se présenta rien de particulier; le malade semblait même aller mieux, lorsque, le 10 avril au soir, une hémorrhagie se déclare par la plaie de la ligature, et fait perdre au malade environ un demi-litre de sang; elle est arrêtée par une compression énergique et un pansement à l'amadou: boissons glacées, champagne. Le 11, nouvelle hémorrhagie, arrêtée aussitôt par la compression digitale faite sur le pansement compressif.

Après diverses péripéties d'amélioration et d'aggravation de l'état général du malade, après l'apparition de divers accidents, décollements des tissus, plaques gangréneuses de la main et du bras, dont l'une ouvre l'articulation du coude, ce qui détermine l'apparition de phénomènes généraux fébriles graves, le 27 mai, à la suite d'une consultation avec M. le professeur Le Fort, on décide l'amputation du membre, devenu inutile, et dont le malade désire vivement être débarrassé.

L'amputation est pratiquée le 29 mai, au tiers inférieur du bras, suivant le procédé de Teale, en utilisant autant que possible la peau restée saine, ce qui oblige à tailler un grand lambeau externe. M. Terrier employa la bande d'Esmarch, et l'opéré ne perdit qu'une cuillerée de sang. L'artère humérale fut liée, et plus de trente ligatures furent appliquées sur les petites artérioles sous-cutanées et intermusculaires, toutes très-dilatées par suite du grand développement de la circulation collatérale. Pansement à l'alcool.

Les suites de l'opération furent des plus simples, et, le 4 juin, le malade put se lever; le 17 août, il partit pour la campagne, en pleine voie de guérison. Depuis lors, sa santé n'a pas cessé d'être excellente.

La communication de M. Terrier a donné lieu à une discussion à laquelle ont pris part

MM. Le Dentu, Lannelongue, Duplay, Lucas-Championnière, Maurice Perrin, Giraldès, Trélat, Tillaux et Paulet. M. Lannelongue a pris occasion de ce fait pour rappeler la discussion qui eut lieu, il y a quelques mois, à la Société de chirurgie, et qui se termina par l'adoption de ce principe que, dans toute blessure intéressant une artère de gros ou de moyen calibre, il fallait toujours faire la ligature des deux bouts. M. Lannelongue trouvait ce principe trop absolu et citait, à l'appui de son opinion, l'observation de M. Terrier; or, M. Giraldès s'est écrié que cette observation était précisément la confirmation la plus éclatante de la vérité de ce principe.

Un autre point a été traité par M. Tillaux, à savoir : qu'il était de *règle générale en chirurgie*, dans les cas de blessure artérielle ayant son siége à la racine du membre, avec complication de section du plexus nerveux, comme dans le cas de M. Terrier, de pratiquer l'amputation immédiate.

Enfin, on a discuté la question de savoir quelle était la cause de la douleur si vive qu'on observe parfois, au moment où l'on serre le fil d'une ligature artérielle. Trois opinions différentes ont été émises à ce sujet. Pour les uns, la douleur est causée par la compression d'un ou de plusieurs filets nerveux compris dans la ligature, lorsque l'artère a été isolée d'une manière insuffisante; pour d'autres, la cause de la douleur est l'anémie subite produite par l'interruption brusque de la circulation au moment où le fil vient d'être serré; pour d'autres, enfin, le siége de la douleur serait à la paroi interne du vaisseau sur lequel la ligature a été appliquée. Des faits plus ou moins probants ont été cités à l'appui de chacune de ces opinions.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

PILULES DE CYNOGLOSSE. — BOUCHARDAT.

Sulfate de morphine	1 gramme.
Atropine	0 gr. 05 centigr.
Essence d'eucalyptus	10 gouttes.
Miel	q. s.

F. s. a. 100 pilules, dont chacune contient 1 centigramme de sulfate de morphine, et un demi-milligramme d'atropine. — M. Bouchardat propose de substituer cette formule à l'ancienne formule des pilules de cynoglosse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 OCTOBRE 1667.

Par l'organe de Denis Guérin, l'un de ses membres, la Faculté de médecine de Paris donne son approbation touchant le livre du sieur Baillard : *Discours du tabac, où il est traité particulièrement du tabac en poudre. Avec des raisonnemens physiques sur les vertus et sur les effets de cette plante, et sur ses divers usages dans la médecine.* Paris, 1693; in-8°. Je vois, dans ce livre curieux, le tabac employé en lavements. « Les clystères de tabac appaisent la passion iliaque, la colique, ou bilieuse, ou flatueuse, ou néphritique, et opère heureusement dans les affections commateuses. » Baillard, qui y donne aussi une description étendue de la circulation du sang, soutient que cette grande fonction « a été découverte par Fra. Paolo Sarpio, Vénitien, *publiée* par Guillaume Harveus, Anglais, médecin de Charles, roy de la Grande-Bretagne, et illustrée par Monsieur Descartes. » — A. CH.

COURRIER

L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — La direction de l'Assistance publique vient de soumettre au préfet de la Seine son projet de budget pour l'exercice 1876.

Le budget, qui était en 1875 de 29,500,000 francs, a subi, cette année, une diminution notable. Il ne s'élève qu'à la somme de 24,417,000 fr., soit une différence de 5,083,000. Cette différence provient du parachèvement des grands travaux qui ont été terminés dans le courant de l'année dernière.

L'évaluation de ses revenus propres, de ses recettes diverses, ainsi que des revenus des fondations, donne un chiffre de 13,227,000 fr. L'administration demande, en conséquence, l'allocation par la Ville de Paris d'une subvention de 11,190,000 fr. La subvention allouée en 1875 était de 11,220,000 fr., il en résulte une diminution de 30,000 fr.

Pour les enfants assistés, l'administration estime à 3,200 environ le nombre de ceux qui seront recueillis et traités à l'hospice dépositaire en 1876. De plus, elle entretiendra et surveillera à peu près 30,000 enfants placés par ses soins à la campagne.

La dépense totale du service extérieur des enfants assistés est évaluée, pour 1876, à 3,650,000 fr. Cette dépense est supportée par le département pour les 4/5. Le dernier cinquième est à la charge des communes dans la proportion du contingent de leurs contributions, savoir : 92 50 0/0 à la charge de la Ville de Paris, soit 675,250 francs, et 7 50 0/0 à la charge des autres communes du département de la Seine, soit 54,750 francs.

Le chiffre des infortunes auxquelles l'administration pense venir en aide, soit par réception dans ses établissements à titre de malades ou d'administrés, soit par assistance au moyen de secours à domicile, est évalué à 400,000 francs.

Ce chiffre représente un nombre d'infortunes diverses, et non pas autant d'individualités secourues. Dans le cours d'une même année, en effet, le même individu peut recevoir des secours de l'administration à des titres différents, comme indigent, comme malade dans les hôpitaux, comme infirme dans les hospices. Il faut donc bien se garder d'en conclure que le nombre des individus secourus s'élève à un chiffre aussi considérable qu'il le paraît tout d'abord.

La dépense des aliénés de Paris, pour 1876, est évaluée à 3,615,000 fr. L'année dernière elle était de 3,714,000 fr., soit une différence de 99,000 francs.

Il y a lieu de déduire du chiffre de la dépense, le montant des recouvrements à opérer sur les familles, soit 150,000 fr. Reste 3,465,000 fr., dont les 45 0/0 à la charge de la Ville, sont de 1,559,250 fr. ; en somme ronde, 1,650,000 fr. Le surplus est payé par le département.

L'Assistance publique dispose d'un revenu ordinaire évalué à 13,227,000 fr., alors que, pour 1875, il était de 13,915,650 fr., soit une différence en moins de 688,650 fr.

L'administration alloue, en outre, à l'Assistance publique une subvention de 2,235,250 fr., à titre d'encouragements et de secours à divers établissements charitables.

Exercice illégal de la médecine par un pharmacien. — Il n'est bruit à Bordeaux, depuis quelques jours, que d'un accident des plus graves arrivé à un pharmacien de la ville, qui se livre à la pratique illégale de la médecine. Un ouvrier l'ayant fait appeler pour un rétrécissement de l'urèthre, qui avait déterminé une rétention d'urine, le pharmacien se rendit au domicile de ce malade et commit l'imprudence de chercher à le sonder. Quatre heures après, le malheureux expirait, en proie aux douleurs les plus atroces. L'autopsie a été faite par le médecin expert près les tribunaux. (*Gaz. méd. de Bordeaux.*)

École de Marseille. Concours. — Par arrêté en date du 1er octobre 1875, il est ouvert à Marseille un concours pour un emploi de chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville. L'ouverture de ce concours est fixée au 1er avril 1876. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Médecins-femmes. — Ces dames ne se plaindront pas : voilà qu'on se les dispute. Dans une réunion récente du Conseil de Queen's College, à Birmingham, des hommes considérables, le maire, des médecins, des membres du clergé, se sont plaints du monopole dont jouissent la France, la Suisse et l'Amérique pour la réception des doctoresses. Le résultat de la discussion paraît avoir été favorable à ces réclamations; mais, à la suite d'une délibération spéciale, les professeurs et administrateurs de *Queen's College* (Birmingham), et les médecins et chirurgiens de *General Hospital* et de *Queen's Hospital* ont déclaré n'être pas disposés à entreprendre l'éducation médicale et chirurgicale des femmes.

Enseignement libre. — M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie, commencera son cours d'anatomie le lundi 18 octobre, à midi 1/2. Le programme complet des leçons se trouve dans le nouveau *Guide de l'étudiant*. On s'inscrit rue Jacob, 21, de 10 à 11 heures du soir, ou de midi à 2 heures, rue Antoine-Dubois, n° 2.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur Archambault, médecin de l'hôpital des Enfants (rue de Sèvres), commencera le vendredi 15 octobre, à 9 heures 1/2, des conférences cliniques qu'il continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Rectification. — Dans notre numéro du 2 octobre courant, nous avons reproduit un article sur l'*École de médecine de plein exercice à Marseille*, attribué au *Marseille médical*. C'est à tort. Cet article appartient au *Sud médical* de la même ville.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Rapport

Présenté par le docteur Desnos, médecin de l'hôpital de la Pitié, sur une communication de M. le docteur Legroux, relative à un

CAS DE MORT SUBITE SURVENUE TROIS QUARTS D'HEURE APRÈS UNE THORACENTÈSE,

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 août 1875,

AU NOM D'UNE COMMISSION

composée de MM. Moutard-Martin, Dumontpallier et Desnos, *rapporteur*.

Messieurs,

Au nom d'une commission dont j'ai l'honneur de faire partie avec MM. Moutard-Martin et Dumontpallier, j'ai été chargé de vous rendre compte d'un travail de M. Legroux, portant pour titre : *Note sur un cas de mort subite par syncope, survenue trois quarts d'heure après la thoracentèse faite avec un appareil aspirateur pour une pleurésie traumatique, et réflexions sur le mécanisme de la mort.*

Ce titre, auquel l'auteur aurait peut-être bien fait d'ajouter : *Et déductions thérapeutiques tirées de l'interprétation de ce mécanisme*, ce titre seul reproduit immédiatement à votre esprit les principaux traits d'une relation dans laquelle se révèlent à la fois et les qualités d'un observateur attentif, rompu aux difficultés du diagnostic, au courant de toutes les questions de pathologie afférentes à son sujet, et la sagacité, l'esprit de décision du clinicien consommé et du thérapeutiste, qualités que, personnellement (je suis toujours heureux de me le rappeler), les circonstances m'ont fourni l'occasion d'apprécier d'une façon particulière.

Je ne vous en présenterai donc qu'une esquisse rapide, retenant plus spécialement les détails utiles pour l'examen des opinions de M. Legroux, ou me réservant de les faire figurer au cours de la discussion.

Il s'agit d'un détenu de la prison de la Roquette, âgé de 52 ans, qui, dans une chute sur le bord d'une grande marmite, se fit, du côté gauche, une triple fracture de côtes, origine d'une pleurésie du même côté, pour laquelle, au bout de deux mois seulement, il fut transféré à l'infirmerie centrale des prisons de la Seine, dont notre confrère a la direction médicale.

FEUILLETON

QUELQUES USAGES ET COUTUMES OBSERVÉS DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1).

XI

Dame Censure à la Faculté de médecine. — Ambroise Paré.

La Faculté de médecine de Paris n'eût pas été membre de l'Université, si elle ne se fût arrogé le droit de sévir contre les imprudents qui publieraient sans son approbation des livres se référant, par quelque côté que ce soit, à l'art de guérir.

Aussi, profitant des bonnes dispositions à son égard, de Liset, président du Parlement, obtint-elle, le 2 mai 1535, un arrêt qui défendait aux imprimeurs et aux libraires de mettre en vente des livres de médecine qui n'auraient pas reçu la sanction de trois docteurs, au moins, de la savante Compagnie.

Avant cet arrêt qui régla positivement et définitivement l'affaire, les docteurs de Paris avaient déjà exercé, contre l'impression de certains livres, une âpre autorité.

Dès le 28 novembre 1495, un médecin de Rouen, ayant traduit en français et fait imprimer le *Lilium medicinæ* de Bernard de Gordon, fut assez naïf pour en avertir par une lettre la Faculté de médecine de Paris. A la place des félicitations qu'il espérait sans doute, il reçut une verte semonce. Traduire Bernard de Gordon!... Mais c'était un crime de lèse-science!

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 8, 20 avril; 1er juin; 21, 23, 28 septembre et 5 octobre.

Les symptômes observés étaient ceux d'un énorme épanchement : ampliation totale du côté gauche, voussure considérable sous-claviculaire, effacement des espaces intercostaux, matité absolue à la percussion, de haut en bas, en avant et en arrière; souffle intense au niveau du hile du poumon; absence de respiration dans le reste de la poitrine du côté malade; œgophonie très-accentuée; respiration puérile du côté sain; refoulement du cœur vers le côté droit. Les signes rationnels étaient en rapport avec ceux que fournissait l'examen physique de la poitrine ; l'orthopnée était extrême, la face pâle, un peu violacée, les extrémités froides et cyanosées, le pouls petit, dépressible, rapide. Après avoir essayé, pendant vingt-quatre heures, un traitement médical basé sur l'emploi des drastiques, lequel n'amena qu'une amélioration fugitive et à peu près nulle, on trouva urgent, et avec raison, selon nous, de recourir à la thoracentèse. Celle-ci, qui fut pratiquée avec le trocart capillaire nº 2 de l'appareil Potain, avec aspiration, s'accomplit dans les conditions de simplicité les plus désirables. Au moment où, après l'extraction de 2,000 grammes de liquide citrin, le malade commença à être pris de cette toux qu'on observe si souvent dans la ponction de la poitrine, et qui indique le déplissement du poumon décomprimé, M. Legroux crut devoir retirer la canule. La sonorité était revenue dans les parties supérieures du thorax; l'auscultation faisait constater le retour de la respiration dans les deux tiers supérieurs du poumon gauche. Ceci se passait à onze heures du matin.

Après l'opération, le malade continua à tousser modérément, quoique incessamment, pendant un quart d'heure. Il rendit, devant notre confrère, trois crachats écumeux d'un blanc rosé; là se borna l'expectoration; la toux cessa, et le malade commença à causer avec son voisin, en lui faisant part du soulagement qu'il éprouvait. Il était assis sur son lit. M. Legroux le quitta dans cette position, complétement rassuré sur son compte. Mais, lorsqu'il fut parti, trois quarts d'heure après la ponction, au moment où l'opéré venait de demander à boire, il dit tout à coup : « Ah ! je me sens faible ! » Il renversa la tête sur l'oreiller, fit deux ou trois mouvements latéraux des bras, la face pâlit, et il cessa de remuer. Immédiatement, des infirmiers qui se précipitèrent à son secours reconnurent qu'il avait cessé de vivre.

Par quel mécanisme la mort a-t-elle frappé cet homme? La discussion de ce problème est un des côtés importants de la communication qui vous a été faite.

Après avoir rappelé l'état des poumons, celui de leurs vaisseaux qui, poursuivis avec soin dans l'un et l'autre poumons, n'ont pas offert de trace d'obstruction quel-

---

C'était oublier étrangement qu'il n'était pas permis de parler autrement qu'en latin ou en grec le langage de Galien et d'Hippocrate! C'était nuire au dernier chef à la République, à la Faculté! Aussi le pauvre médecin de Rouen reçut-il en pleine poitrine ce décret :

« Il faut de toute nécessité empêcher la vente de ce livre. Maître Michel de Colonia ira voir le lieutenant criminel, et le priera de sévir contre cette traduction française. »

Quatre ans plus tard (27 avril 1499), la tyrannie des médecins exerce son action jusque sur une *Bible* qui venait d'être imprimée en français. L'imprimeur est tracassé, vexé de mille manières, et est obligé de comparaître en personne devant l'Université pour entendre ses explications.

Le 22 juin 1528, les livres d'Erasme sont condamnés. Le 2 novembre 1555, Archange Piccolomini, médecin et anatomiste distingué de Ferrare, a pareillement des démêlés avec la Faculté de médecine de Paris, parce qu'il avait fait imprimer par la bibliothèque Aldine, tenue alors à Paris, une traduction du grec en latin du *Traité des humeurs* de Galien.

L'on n'a pas à regretter que le livre de Godefroy Roussel, *Les secrets descouverts des arts;* celui de Gabriel de Castaigne, *De auro potabile,* aient été condamnés par nos pères comme « erronés et ineptes. » L'on applaudit aux efforts que la Faculté fait pour empêcher la vente de ces stupides livres, appelés *Almanachs, Pronostics des temps,* etc. On ne regrette guère ses poursuites contre la *Politique du médecin de Machiavel,* pamphlet sanglant dirigé contre les Écoles de Paris, par Lamettrie; diatribe absurde qui a eu l'honneur d'être brûlée par le bourreau le 13 juillet 1746.

Mais là où la Faculté doit être sévèrement jugée, c'est lorsque, dans sa haine insensée contre les chirurgiens, elle déploya d'inutiles et sauvages rigueurs contre Ambroise Paré, cet homme illustre qui a rendu tant de services à l'art auquel il avait consacré son génie et ses labeurs.

conque, celui de la plèvre, du cœur, qu'il trouva vide, avec des valvules un peu épaissies sur leurs bords, l'aspect des méninges et du cerveau, M. Legroux déclare que l'autopsie, faite quarante heures après le décès, ne peut lui fournir aucune explication. Nous verrons tout à l'heure s'il est dans le vrai. Quoi qu'il en soit, il propose l'interprétation suivante :

Ayant soin, et à juste titre, de faire remarquer qu'ici il faut mettre hors de cause l'influence de la douleur, qui fut à peu près nulle dans une ponction faite avec un très-petit trocart, rapidement et avec une grande simplicité, aussi bien que de l'impression morale, qui fut loin d'être dépressive chez un homme qui avait confiance en l'opération et la réclamait, il en arrive à admettre une syncope, et il en discute le mécanisme. Il prend pour point de départ cette idée, vraie d'ailleurs, que, lorsqu'on soustrait rapidement d'une cavité viscérale une masse considérable de liquides ou de solides, le sang qui circule dans l'ensemble des vaisseaux de l'organisme tend à combler le vide qui se produit dans cette cavité par le fait de cette soustraction ; il y fait irruption. Cet afflux a lieu aux dépens des autres départements vasculaires, et des anémies partielles se produisent, l'anémie cérébrale en particulier, laquelle conduit facilement à la syncope. C'est ainsi que, en vidant rapidement la plèvre d'une grande quantité de liquide, la proportion considérable de sang qui se précipitera dans le poumon libéré de la pression de l'épanchement, pourra produire une anémie cérébrale et, par suite, une syncope grave ou mortelle, d'autant plus que l'inflexibilité des parois de la cage thoracique ne permet pas de les déprimer par une compression méthodique, comme celles de l'abdomen, par exemple, après la paracentèse. Pour rendre sa théorie plus saisissante, M. Legroux propose ce calcul : Supposons, dit-il, qu'un individu atteint d'une pleurésie depuis un certain temps possède dans ses canaux sanguins une masse de sang évaluée à 5 litres. Lorsque, par l'opération, on a retiré 2 litres de liquide, et que le poumon revient à sa place, voici un espace de 1,000 à 1,500 centimètres cubes qui a été comblé par le sang pénétrant dans les vaisseaux pulmonaires. Pour peu que ce malade soit dans un état adynamique ou hypoglobulique, ses organes, autres que le poumon décomprimé, l'encéphale notamment, se trouveront tout à coup privés d'une quantité de sang proportionnelle à leur masse, et proportionnelle à la quantité de sang qui aura dû remplacer le liquide extrait de la plèvre. De là à la syncope, et même à une syncope mortelle, il n'y a qu'un pas. »

Certes, cette théorie est ingénieuse; et il se pourrait rencontrer tel cas dont elle

---

Si Ambroise Paré s'était contenté d'être le premier chirurgien de son temps, et de ne pas avoir son égal pour la sûreté du coup d'œil et le talent pratique, les médecins l'eussent laissé faire et ne l'eussent pas inquiété. Mais ce grand homme sentit le besoin d'écrire et de transmettre à la postérité les vastes connaissances qu'il avait acquises, soit au milieu des armées, sur les champs de bataille, soit dans la pratique civile et à la cour. *Inde iræ.*

Pourtant ses premiers ouvrages : *La Méthode de traiter les plaies faictes par hacquebuses* (1545) ; *la Briefve collection de l'administrateur anatomique* (1550), etc., ne semblent point avoir allumé l'irascibilité des suppôts d'Esculape. Ce fut toute autre chose lorsque Paré confia (1561) au libraire Gabriel Buon le soin d'éditer, en français, ses *Œuvres*, en un gros volume in-fol. de 945 pages. Comment ! l' « impudentissimus », l' « imperitissimus », le « maximè temerarius », le « planè ignarus » chirurgien, qui ne savait ni le latin ni le grec, ni même les premiers éléments de la grammaire, se permettait de publier ses *Œuvres* sans y être autorisé par la très-salubre Faculté de médecine de Paris ! Cela ne pouvait être ainsi, et nos docteurs tentèrent d'arrêter le char triomphant de l'ex-barbier.

Le 5 mai 1575, ils adressent au Parlement une requête tendant à ce que le livre écrit sous le nom d'Ambroise Paré, « impudentissimus », etc., ne voie pas la lumière avant d'être examiné par la Faculté.

Le 14 juillet suivant, ils ont si habilement manœuvré, qu'ils ont entraîné dans leur parti le prévôt et les échevins de Paris. Le livre à éditer devait être illustré de nombreuses gravures montrant des sujets d'anatomie et de chirurgie pratique et, par conséquent, des nudités. Les pudiques chefs de l'édilité parisienne voient là un grand danger « pour la République et les bonnes mœurs », et demandent au Parlement que le livre soit brûlé. Un chirurgien, André Malaisé, entre aussi dans le complot, et soutient effrontément que beaucoup de choses qui se

serait apte à fournir uue explication satisfaisante. En ce qui concerne le fait dont nous avons rendu compte, elle a un inconvénient, à mon sens : c'est de ne pas lui être applicable, ainsi que le démontrent les particularités de l'autopsie et de l'observation. C'est ce que j'espère prouver.

M. Legroux suppose, en effet, qu'après la soustraction de deux litres de liquide, il faut de 1,500 à 1,000 centimètres cubes de sang, faisant invasion dans le poumon, pour parer à cette perte. Sans remarquer que la proportion accordée à l'air qui vient, en même temps que le sang, remplir le poumon, est peut-être un peu faible, je ferai observer que, pour accepter cette évaluation, il faudrait admettre que le poumon, libre de toute adhérence, recouvert d'une plèvre exempte de fausses membranes épaisses, a pu immédiatement se dilater complétement; et encore y aurait-il à tenir compte du concours apporté à ce travail de compensation, et par le retrait des parois de la poitrine, lorsque cesse la dilatation des espaces intercostaux, et par le retour du cœur déplacé dans sa situation normale, quand ce retour s'effectue de suite après l'évacuation de la plèvre.

Il ne faudrait pas négliger non plus la place que viennent réclamer, dans la cage thoracique, aussitôt que le vide tend à s'y faire, et le diaphragme refoulé vers l'abdomen, et les organes qui lui sont subjacents (rate, foie, estomac, intestins). Or, ces conditions de liberté du poumon ne se réalisent pas dans l'observation. Qu'y voyons-nous, en effet? C'est que la plèvre, couverte sur toute sa surface de fausses membranes plus ou moins épaisses, fibrineuses, peu résistantes, disposées en aréoles ou en grains de semoule, contenait encore deux litres de sérosité; que le poumon, dont la masse d'ailleurs était saine et non gangrénée, était rétracté contre la colonne vertébrale, et gros comme le poing d'un homme vigoureux; retenu, par des adhérences solides, aux cinquième, sixième et septième côtes, au niveau des fractures. En supposant, pour un instant, qu'au moment de l'évacuation de la sérosité pleurale, ce poumon se fût complétement rempli de sang à l'exclusion d'air, ce qui n'est guère admissible, on reconnaîtra qu'un objet du volume du poing est loin de représenter 1,500 ou même 1,000 centimètres cubes. Du reste, je m'en suis assuré par une expérience directe. Le volume du poing d'un homme vigoureux n'équivaut même pas à un demi-litre.

Mais, peut-être, invoquant sa théorie d'une pluie abondante de sérosité se faisant à la surface de la plèvre, à la suite d'une thoracentèse exécutée rapidement, théorie que nous retrouverons à l'occasion du procès qu'il intente aux ponctions capillaires

---

trouvent dans l'ouvrage de Paré sont de lui, et que ce dernier est un plagiaire. Enfin, le Parlement renouvelle son arrêt de l'année 1535, qui fait défense à tous libraires et imprimeurs de mettre en vente aucuns livres de médecine ou de chirurgie, qu'ils n'aient été vus et approuvés par la Faculté.

Hélas! oui, le grand et noble chirurgien fut vaincu dans cette guerre acharnée qui lui était livrée! Il dut, par l'intermédiaire de Guillaume Lusson, médecin attaché à la cour, accepter la censure de la Faculté. L'on ne sait quels coups de ciseaux Liébaut, Marescot, Duval, La Mer, Hautin, Courtin, Martin, Lusson, Rebours, Héron, tous commissaires nommés par les médecins pour examiner ce livre, donnèrent dans les pages de ce dernier. Mais il est certain que l'ouvrage *imprimé* doit être notablement différent de l'ouvrage *manuscrit*, et que, sur les *Œuvres* d'Ambroise Paré, la main de la Faculté s'est appesantie.

En 1582, Ambroise Paré donnait encore au public ses *Œuvres*, mais, cette fois, en latin. Il faut ici transcrire exactement le titre de l'imprimé:

Opera Ambrosii Parei, regis primarii et Parisiensis chirurgi, A docto viro plerisque locis recognita, et latinitate donata: Jacobi Guillemeau, regii et Parisiensis chirurgi labore et diligentiâ. Parisiis, apud Jacobum Dupuys, sub signo Samaritanæ.

Eh bien, il est encore certain que ce titre a été imposé par la Faculté, et n'est pas celui qui avait été choisi dans le manuscrit. Ambroise Paré n'est pas, du reste, l'auteur de cette version; car, s'il écrivait admirablement bien dans sa bonne langue française du XVI[e] siècle, il comprenait fort mal celle de Cicéron. Il chargea donc quelqu'un de cette traduction. Mais quel est ce personnage? Il semblerait, au premier abord (et tous les biographes l'ont assuré), que ce fût Jacques Guillemeau, l'ami, l'élève de Paré, et dont le nom se trouve imprimé en compagnie de celui du célèbre chirurgien du roi. Mais remarquons ces mots : *A docto viro plerisque locis*

aspiratrices, et que je discuterai à cette occasion, l'auteur du mémoire soutiendra-t-il qu'aussitôt après l'opération le poumon gauche a pu se dilater complétement, et que les deux litres de sérosité trouvés à l'autopsie s'étaient épanchés après l'évacuation du liquide, dans les trois quarts d'heure qui ont séparé la mort de l'opération? Il n'a pas cette ressource. Les détails de l'observation me livreraient encore les moyens de combattre cet argument. Outre que je serais en droit de faire valoir que les adhérences solides signalées entre la partie antérieure du poumon et quelques côtes, que les fausses membranes qui l'enveloppaient pouvaient gêner sa dilatation, j'ajouterais qu'il est dit formellement qu'après la soustraction de deux litres de sérosité, alors que celle-ci continuait encore à tomber dans le ballon récipient, sans qu'il y eût d'obstacle à son écoulement, et seulement parce que le malade commençait à tousser, on a retiré la canule. Qu'est-ce à dire? C'est qu'intentionnellement on a laissé une partie de l'épanchement dans la plèvre. Je ne blâme pas cette pratique, qui a pour elle des autorités considérables, et à laquelle je me rallierais volontiers en certaines circonstances déterminées. Je constate simplement. Et quelle était cette quantité de liquide laissée dans la plèvre? Précisément la majeure partie, pour ne pas dire la totalité des deux litres trouvés à l'autopsie. Voici mes raisons :

D'abord on peut parfaitement admettre, d'après les signes indiqués avant l'opération, que la cavité pleurale renfermait quatre litres de liquide; deux ayant été évacués, il en restait deux autres. Comme plus d'un de mes collègues, sans doute, j'ai observé plusieurs fois de grands épanchement dans lesquels on retirait par la ponction quatre et même cinq litres de liquide. Pour être exceptionnels, ces cas ne sont pas extrêmement rares. De plus, le fait de la continuité de l'écoulement du liquide au moment où on arrêta l'opération, les signes physiques observés en cet instant, c'est-à-dire le retour de la respiration et de la sonorité dans les parties supérieures de la poitrine seulement, autorisent bien à admettre qu'il restait encore dans la plèvre une proportion considérable de liquide à la suite d'une pleurésie qui datait de deux mois, et qui avait dilaté la poitrine au point d'effacer les espaces intercostaux du côté malade. Donc, si je ne me trompe, il est resté dans la plèvre une grande quantité de liquide; partant, le poumon lui-même est resté refoulé et rétracté contre la colonne vertébrale avec son volume du poing, et n'a pu, par conséquent, recevoir, à un moment donné, cet énorme afflux de sang capable d'apporter dans l'irrigation de l'encéphale un trouble dont la syncope eût été la conséquence ultime.

---

recognita et latinitate donata, et voyons-y la main de la Faculté de médecine, qui a exigé, cette fois à bon droit, que le véritable traducteur, qui était un de ses membres, et que diverses circonstances font reconnaître pour Jean Hautin, fût, sur le titre de l'ouvrage, caché sous ces mots : *A docto viro.* Les docteurs voulaient bien qu'on sût que c'était la Faculté qui avait fourni le traducteur; mais, par un orgueil déplacé, elle n'eût jamais consenti que le nom d'un rejeton de ses Écoles fût imprimé à côté de celui d'un misérable chirurgien.

Le titre du livre, rédigé, arrangé par la Faculté, fut envoyé, le 30 décembre 1580, à l'imprimeur Jacques Dupuys, avec cette menace que, s'il y changeait quelque chose, le livre serait déchiré, et « *in viliorem usum asservatus.* »

Ces faits, relatifs à un des ouvrages les plus célèbres de la bibliographie médicale, étaient restés inconnus. Ce sont les admirables registres de nos Écoles qui nous les ont dévoilés. (Tome VIII, *passim.*)

Si le regretté Malgaigne vivait encore, je lui ferais certainement le même plaisir qu'il y a une quinzaine d'années, lorsque je lui appris que j'avais trouvé l'acte de décès d'Ambroise Paré. J'ai encore son billet dans lequel il me disait : « Envoyez, envoyez... *Qui dat citò, dat bis...* » Je lui dirais donc que la huitième édition française des *Œuvres* de Paré (1628, in-fol.) a été publiée par les soins de Guy Patin, lequel y a même ajouté un *Traité des fièvres*, soi-disant trouvé dans les papiers du chirurgien, mais qui est, sans conteste, de Patin lui-même. Ce fait était resté inconnu par suite d'une des innombrables et incroyables erreurs commises par les éditeurs des Lettres Patiniennes; lesquels éditeurs ont fait dire à Patin : « *Le prix* des dernières éditions, etc..., » tandis que, sur la lettre autographe que nous avons vue, il y a « *Le Paré* des dernières éditions, etc... » Donc, Patin écrit à son ami Belin :

« Le Paré des dernières éditions, bien relié, vaut huit livres, sans rien rabattre ; il est aug-

Il y a, du reste, une grave objection de fait à opposer à cette théorie de la syncope par anémie encéphalique.

On sait, en effet, quels sont les rapports anatomiques qui rattachent le bulbe rachidien à celui des nerfs crâniens, le pneumo-gastrique uni au spinal, dont l'action intervient essentiellement dans le fonctionnement du cœur. On m'accordera bien, je suppose, que c'est ce département de l'encéphale qui devait être particulièrement exsangue. Or, voici que nous lisons, au contraire, dans la relation de l'autopsie, que le quatrième ventricule parut congestionné; il avait cet aspect ardoisé avec développement des vaisseaux superficiels qui a été signalé dans quelques autopsies de diabétiques. Ajoutons que les urines du sujet ne contenaient ni sucre ni albumine. Ces détails me semblent porter le dernier coup à la théorie de la syncope par anémie cérébrale, en ce qui concerne la présente observation.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'EAU DISTILLÉE OU D'EAU PURE.

Nice, le 7 octobre 1875.

Excellent confrère,

Laissez-moi vous faire part, à propos de vos dernières notes sur les injections hypodermiques, d'un fait tout récent de ma pratique.

J'ai été appelé, il y a un mois et demi, auprès d'un malade atteint d'une sciatique avec douleur intolérable. C'est un jardinier de Nice, qui était malade depuis trois semaines; il avait été traité par les purgatifs, les vésicatoires morphinés; il devait être soumis à un traitement par les pointes de feu sur le trajet du nerf.

Effrayé, il me fit appeler et refusa l'intervention que je demandai du confrère qui l'avait soigné. Pas de fièvre, mais un état de surexcitation très-grande; douleur très-vive depuis la hanche jusqu'au talon. Comme il me dit, après de nombreuses questions, que réellement il y avait exacerbation des douleurs vers une certaine heure, j'usai du sulfate de quinine à la dose d'un gramme. Le lendemain, les douleurs avaient beaucoup diminué d'intensité. Je continuai le médicament en diminuant la dose, et, au bout de trois jours, les douleurs avaient tellement diminué que le malade se considérait comme guéri.

Seulement, huit jours après, il me fit demander pour me faire part de ce fait que, dans le mollet droit et sur le cou-de-pied, il avait conservé une douleur très-vive au toucher. Comparativement aux anciennes douleurs, c'était, me dit-il, supportable; mais il ne pouvait se

---

« menté en cette dernière d'un nouveau *Traité des fièvres,* qui a esté adjousté sur la fin, et « fait par un médecin *intus et in cute mihi noto,* sans y avoir mis son nom. »

Ce qu'il y a de curieux, c'est que Patin a cherché à imiter le langage naïf et sans prétention d'Ambroise Paré; pas assez complétement, néanmoins, pour qu'on n'y découvre l'une des plus intéressantes supercheries littéraires.

La lecture des Lettres de Patin sur les originaux fournit à chaque instant des surprises. Patience, patience; nous aurons sous peu ces pages attachantes qui furent jetées aux ordures, comme une vile matière, les imprimés qu'on en a donnés. L'édition Réveillé Parise sera avec mépris jetée dans le tas.

XII

Inconciliabilité de l'exercice simultané de la médecine et de la chirurgie.

Un préjugé, né évidemment des mœurs féodales, considérait comme avilissant tout exercice manuel, et compromettant la dignité de celui qui l'exerçait; de même que les nobles ne pouvaient, sans déroger, pratiquer le commerce, ou les professions d'artisans ou de laboureurs, de même les médecins considéraient comme indigne d'eux de descendre aux manœuvres opératoires. Ils les confiaient à d'humbles ouvriers, qu'ils reléguaient dans leurs boutiques.

Aussi, la Faculté de médecine avait-elle sans cesse l'œil ouvert pour que ses membres ne descendissent jamais dans ce qu'elle considérait comme déshonorant pour elle; et si, par hasard, un chirurgien inscrit sur les registres de Saint-Côme aspirait à une position scientifique plus élevée, et voulait avoir son rang dans le giron des médecins, il fallait que, par une solennelle déclaration, il renonçât publiquement à la communauté des chirurgiens.

tenir appuyé sur le pied sans beaucoup souffrir, et la pression sur la jambe et la face dorsale du pied était très-douloureuse.

C'est alors que j'eus, après avoir lu les récentes observations que vous avez publiées de M. Lafitte et les notes de M. Lelut, l'idée de pratiquer une injection d'eau pure *loco dolenti.* J'injectai donc 1 gramme d'eau pure au milieu du mollet par une piqûre sous la peau, et la même quantité sous la peau de la face dorsale du pied, avec la seringue de Pravaz. Le malade fut immédiatement soulagé. La pression de la jambe et du pied était insensible, et le malade put s'appuyer sur le membre sans souffrir.

Le mieux a persisté, et le malade est, aujourd'hui 7 octobre, quinze jours après, complétement guéri. Je vous livre cette observation, que j'ai cru devoir vous adresser quand la question est encore palpitante; elle a le mérite de l'actualité.

Je veux payer ma dette de reconnaissance au climat de Nice en vous disant tout le bien que j'en ai ressenti.

Depuis l'accident que j'ai éprouvé il y a deux ans (phlegmon du bras après une piqûre anatomique), ma santé avait été très-altérée, et je ne pouvais supporter le froid de l'hiver en Normandie. J'ai donc dû venir à Nice. Je m'y suis trouvé tellement bien que j'y reste tout à fait, et m'y suis condamné à passer l'été. Que d'erreurs répandues sur le séjour dans ce climat pendant les mois les plus chauds! Sauf la pluie, que l'on n'y voit jamais, car il n'a pas plu à Nice depuis le mois de mai, la température y est toujours la même; le thermomètre n'a pas monté au-dessus de 28° et il y a eu, tous les jours, de la brise qui rend supportables les plus fortes chaleurs. Je ne sais ce que l'hiver nous garde, mais nous avons, aujourd'hui 7 octobre, 24°. Les nuits et les matinées sont un peu fraîches; mais on s'épanouit malgré soi en lisant les récits des froids et des pluies du Nord. Toujours des feuilles et des fleurs! et cela toute l'année.

Vous voyez que je suis un nouveau-venu bien enthousiaste; mais c'est si bon de se bien porter!

Agréez, avec mes respectueux et bien affectueux souvenirs, les hommages de votre bien dévoué. D[r] DE LABORDETTE.

CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES MÉDICALES

de Bruxelles.

(Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE des 7; 9 et 12 octobre.)

La SECONDE QUESTION était : *De l'organisation du service de l'hygiène publique.* Rapporteur, M. BELVAL, membre de la Commission médicale provinciale.

Il est difficile de présenter, sur un sujet aussi vaste, un travail plus complet que celui de M. le rapporteur. Toutes les législations, toutes les pratiques suivies dans chacune des contrées

---

Le premier exemple de l'application rigoureuse de cet orgueilleux principe nous est fourni ar Jean de Pisis, lequel, bachelier de fraîche date, et tout près d'entamer son *principium,* se livrait malgré cela aux opérations manuelles. Réunie aux Mathurins (9 juin 1408), la Faculté résolut d'arrêter un tel scandale, que lui signala le vénérable Pierre d'Auxone; et, considérant « qu'il était inconvenant qu'un maître en médecine opérât manuellement, que cela ne s'était jamais vu dans l'Étude de Paris », elle décrète qu'avant d'être admis à la pratique, Jean de Pisis promettra de ne plus s'avilir ainsi, et que, dans le cas où il n'obéirait pas à cette injonction, il serait chassé des Écoles.

Plus tard, la Faculté ne se contenta pas de ce serment prêté dans son sein, *inter parietes.* Elle craignit qu'il ne fût pas toujours respecté, et elle exigea des chirurgiens aspirant à la médecine une déclaration en bonne forme, devant notaires.

Ainsi fit Jean Piètre, le 24 avril 1610; ainsi firent Charles Guillemeau, fils du célèbre chirurgien de ce nom; Paul Mattot, Jacques d'Amboise, etc. Si nous ne craignions des longueurs, nous pourrions fournir à la curiosité de nos lecteurs quelques échantillons de ces déclarations notariées. On en trouvera le texte dans les Registres-Commentaires.

A. CHEREAU.

Éphémérides Médicales. — 14 OCTOBRE 1644.

Arrêt du Conseil privé du roi, donné en faveur des compagnons jardiniers, par lequel il est permis de vendre et débiter toutes sortes de plantes et herbages aux halles et autres places publiques de Paris, pour la commodité des habitants. — A. CH.

de l'Europe, ont été exposées et discutées par lui; et c'est après cet historique critique que M. Belval a posé ses conclusions.

La discussion a donné l'occasion d'entendre, dans la section, les hygiénistes les plus autorisés des divers pays : pour l'Italie, M. Semela; pour l'Autriche-Hongrie, M. Grösz ; MM. Louis Martin et V. Vleminckx, pour la Belgique; pour la Hollande, M. Eggeling; pour la France, MM. Perrin, Laudet, etc., etc.

Après ce long et instructif débat, les conclusions suivantes ont été adoptées :

Le service public de l'hygiène demande une double organisation :

1° L'organisation nationale;

2° L'organisation internationale.

1° L'organisation nationale comprendrait l'établissement par la loi, dans chaque pays et à tous les degrés de la hiérarchie administrative, de conseils d'hygiène ou de salubrité;

A. Un conseil supérieur près de l'autorité gouvernementale;

B. Une commission provinciale dans chacun des départements, provinces, préfectures, cercles ou districts;

C. Un comité local dans chaque commune où cette organisation serait possible;

2° Pour les communes dont le peu de développement ne comprendrait pas l'institution d'un comité, il sera établi des circonscriptions sanitaires, comprenant plusieurs communes ou sections de communes réunies;

3° La surveillance (et au besoin l'exécution) des mesures d'hygiène reconnues d'utilité publique, incomberait :

1° D'une manière générale, au secrétaire du conseil supérieur;

2° Dans l'étendue de chaque province, au secrétaire de la commission provinciale;

3° Dans chaque commune ou groupe de communes, au secrétaire du comité local, à titre respectivement d'inspecteur provincial, d'inspecteur communal ou rural du service de santé.

Ils pourraient être au besoin aidés ou suppléés dans ce travail par l'un ou l'autre membre du conseil ou des commissions;

4° Des rapports seraient publiés au moins annuellement par chacune des branches de ce service;

5° Indépendamment des rapports que les services hygiéniques aux trois degrés entretiendraient avec leurs administrations respectives, ces services pourraient avoir entre eux des relations suivies au point de vue de toutes les questions qui sont de leur compétence;

6° Plus les services sanitaires auront d'indépendance et d'autorité dans leur sphère d'action, plus il en résultera d'avantages pour l'hygiène des populations;

7° Le budget de chacun de ces services ferait partie de celui des administrations respectives auxquelles ils sont attachés, au même titre que celui de la bienfaisance publique.

L'organisation internationale comprend :

1° L'échange fréquent et régulier de communications entre les conseils supérieurs d'hygiène des différents pays. Ces communications porteraient principalement :

A. *a*. Sur les moyens employés pour améliorer les conditions sanitaires des localités et des populations;

b. Sur les mesures hygiéniques prises dans le but de diminuer les effets des maladies endémiques;

c. Sur les précautions mises en œuvre pour empêcher l'importation des maladies épidémiques ou contagieuses;

d. Sur l'apparition des foyers ou des maladies épidémiques;

e. Sur les mesures adoptées pour combattre les épizooties;

B. Sur les résultats obtenus dans chacun des cas;

C. Sur les données statistiques recueillies ou à recueillir dans le but d'élucider les problèmes de l'hygiène publique;

2° La réunion périodique de conférences sanitaires internationales.

Ces conclusions, portées à l'assemblée générale par M. V. Vleminckx, ont reçu la sanction du Congrès.

La TROISIÈME QUESTION traitait de la *fabrication de la bière*. Rapporteur : M. DEPAIRE, professeur à l'Université de Bruxelles.

Tout se qui se rattache à l'alimentation publique était bien évidemment du ressort de la troisième section; les boissons alimentaires jouent un rôle trop considérable dans l'économie de la santé publique pour ne pas être l'objet de la sollicitude de tous et des études des hommes spéciaux. La fabrication de la bière offrait un intérêt tout particulier dans un pays où elle est d'une consommation si générale; aussi la question avait-elle été étudiée avec le plus grand soin par l'honorable rapporteur.

Ses conclusions formelles, précises, ont trouvé peu de contradictions; l'honorable docteur

Hambursin les a cependant combattues avec énergie, et a proposé des conclusions fort opposées.

L'espace nous manque pour parler plus longuement de cette séance et des observations intéressantes qui ont surgi, d'abord en ce qui concerne la fabrication de la bière; puis, de la part de M. le docteur Grösz, de Hongrie, à l'égard du *vin*, de M. le docteur Kuborn, au sujet des eaux-de-vie de genièvre, etc. Le sujet est trop intéressant pour que nous ne nous proposions pas d'y revenir plus tard dans l'*Art médical*; nous sommes contraint de nous limiter aujourd'hui dans ce compte rendu, et nous nous bornons à reproduire les conclusions votées par la section et adoptées ensuite par l'assemblée générale :

1° La qualification de bière ne peut s'appliquer qu'aux boissons fermentées, préparées à l'aide des céréales et du houblon;

2° Aucune substance étrangère à ces matières premières ne peut être introduite dans la bière dans le but de les remplacer en tout ou en partie;

3° Les substitutions de ce genre doivent être considérées comme des falsifications constituant une tromperie sur la nature de la chose vendue, même lorsqu'elles ne sont pas nuisibles à la santé;

4° Cependant, toutes les matières propres à donner à la bière soit une saveur sucrée, soit une plus grande limpidité, soit une plus longue conservation, soit une couleur convenable, pourront être employées si elles n'exercent aucune action nuisible à la santé.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 octobre 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1874, dans les départements des Basses-Alpes et d'Ille-et-Vilaine; en 1873 et 1874, dans le département du Loiret.

2° Le rapport *négatif* dans le département du Doubs pour l'année 1874.

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet un rapport de M. le docteur Douriff, professeur à l'École secondaire de Clermont-Ferrand, sur la fonction intestinale.

La correspondance non officielle comprend :

1° La relation d'une épidémie de fièvre typhoïde observée en 1874, à l'hôpital militaire de Vincennes, par M. le docteur Masse, médecin principal.

2° Un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde et de fièvre continue, observée à Nancy, de 1874 à 1875, par M. le docteur Daga.

M. Maurice PERRIN présente, de la part de M. le docteur Chauvel, professeur agrégé au Val-de-Grâce, une brochure intitulée : *Recherches expérimentales et cliniques sur l'ischémie temporaire pendant les opérations.*

M. DELPECH présente, au nom de M. le docteur Mahier, de Château-Gontier (Mayenne), plusieurs mémoires sur divers sujets d'hygiène et de médecine.

M. Henri ROGER présente, au nom de M. le docteur Fort, rédacteur en chef, le premier numéro de *Paris-Médical.*

M. PIORRY termine la lecture de son mémoire sur le *vertige.* Suivant l'honorable académicien, le vertige, la migraine et le mal de mer seraient produits par de simples troubles visuels, particulièrement d'une *irisalgie.* En conséquence, les personnes qui y sont sujettes doivent surtout éviter de fixer longtemps de suite et avec trop d'attention, les objets qui stimulent vivement les yeux. Ce précepte est surtout applicable aux malades qui présentent un degré quelconque de strabisme. On doit se tenir dans l'obscurité et s'étendre sur un lit, et dans une position horizontale; déployer toute son énergie intellectuelle pour maîtriser la sensation optique que l'on ressent, et appeler toute la puissance de volonté, à l'effet d'écarter les inquiétudes que l'on peut avoir, et bien se rappeler que *le cerveau n'est pour rien dans ce phénomène, qui dure peu, qui n'est presque jamais suivi d'accidents ou de lésion grave de l'encéphale.*

Des pressions, des frictions sur l'œil malade, l'application de corps chauds (et *peut-être froids*), des douches légères, ou encore la projection de l'eau sur les paupières, peuvent avoir

de l'utilité. On peut même avoir recours à l'extrait de belladone qui, étant étendu sur un corps que l'on approche de l'œil malade, dilate promptement la pupille; il est bon de faire sur les paupières du côté malade des frictions avec quelque liniment opiacé contenant de la morphine, etc.

Une médication hygiénique bien simple et vulgaire, qui paraît plus efficace parce qu'elle réussit très-bien à prévenir la migraine, consiste à provoquer, au début du mal, l'action physiologique de l'estomac en prenant, à son début, quelques cuillerées à bouche d'un vin de bonne qualité dans lequel on trempe un biscuit, ce qu'il est si utile de faire pour l'*irisalgie*, et cela dès les premiers moments de l'apparition du cercle irisalgique.

Il importe également de combattre les complications ou les circonstances qui prédisposent au vertige; par exemple, les dyspepsies ayant des rapports avec l'oxy et la gazogastrie (*vertigo à stomaco*). On donne alors le bicarbonate de soude à haute dose et du bismuth. Quand il y a augmentation de volume de la rate, on donne l'*extrait de berberis* ou l'*alcoolé de quinine*. Aux individus pléthoriques, on pratique des émissions sanguines; aux anémiques, on prescrit les aliments réparateurs, l'exercice, le fer, etc.

M. Le Roy de Méricourt fait observer à M. Piorry que le vertige du mal de mer peut se produire indépendamment de tout trouble visuel. Le mal de mer s'est manifesté, souvent avec sa plus haute intensité, dans les ténèbres les plus profondes, pendant le sommeil; enfin chez des gens frappés de cécité complète. En outre, certaines observations démontrent que l'intensité du mal de mer n'est pas en rapport avec l'amplitude du trouble visuel déterminé par la rapidité plus ou moins grande des mouvements du navire ou de l'embarcation sur laquelle est placé l'observateur.

M. Piorry répond que les données de son travail relatives au mal de mer ne sont pas des données *à priori*, mais résultent d'observations qu'il a faites sur lui-même dans des traversées de Marseille à Cette, de Cherbourg au Havre, *et vice versa*.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du travail de M. Giraud-Teulon relatif aux *troubles fonctionnels de la vision dans leurs rapports avec le service militaire.*

M. Maurice Perrin dit que la question soulevée par M. Giraud-Teulon est une question d'expertise médicale légale et non de clinique ou de pathologie oculaires. M. Giraud-Teulon s'est proposé d'abord de faire un exposé des connaissances qu'un médecin-expert devant les conseils de révision ou devant les commissions de réforme doit avoir, en ce qui concerne les troubles de la vision. Il l'a établi sous la forme d'un programme de questions plus souvent posées que résolues. Ce programme a été ensuite comparé à ce que M. Giraud-Teulon suppose être la pratique courante, et, dans cette comparaison, il a cru trouver des motifs suffisants pour légitimer sous forme de conclusions deux propositions qui touchent au mode de fonctionnement et aux intérêts les plus graves d'un service public.

La première question posée par M. Giraud-Teulon et celle qui consiste à déterminer l'influence exercée sur la netteté de la vision à distance par la diffusion qu'occasionne la myopie. Par le procédé employé par M. Giraud-Teulon, et qui consiste à rendre l'œil artificiellement myope par l'emploi d'un verre convexe ou bien à modifier la vue d'un œil myope par l'interposition d'un verre concave, on trouble brusquement les conditions habituelles de la vision, et l'on peut s'exposer à des changements dans l'état de l'accommodation et surtout dans les dimensions de la pupille, qui seraient de nature à entacher les résultats d'erreur. M. Maurice Perrin a préféré employer des yeux qui étaient myopes à divers degrés. Il est arrivé à des résultats à peu près aussi dissemblables entre eux que les résultats obtenus par M. Giraud-Teulon. Il a acquis dans ces recherches la conviction qu'il est impossible d'établir un rapport à peu près exact entre le degré de la myopie et le degré de l'acuité visuelle, celle-ci étant d'ailleurs supposée égale à l'unité.

Ne pouvant résoudre le problème par la voie scientifique, M. Maurice Perrin a procédé par à peu près. Il a pris des myopes le plus qu'il a pu, et il a déterminé les distances maxima au delà desquelles ils ne distinguaient plus de gros objets, et, en particulier, le corps d'un homme ou des cibles couvertes de carrés de diverses couleurs, etc. Dans son *Traité d'ophthalmoscopie*, M. Maurice Perrin a exprimé ces résultats par la phrase suivante : « Il est aisé de s'assurer que les myopes d'un faible degré (1/16e, 1/24e même) n'y voient que très-confusément à une distance de quelques centaines de mètres. »

Il restait à rechercher le meilleur parti à prendre à l'égard des myopes qui n'y voient pas assez distinctement de loin pour faire un bon service et qui n'ont pas une myopie assez élevée pour être exempts.

Trois partis pouvaient être pris : ou bien les exempter tous, ou bien les désigner pour les services auxiliaires, ou bien prescrire le port des lunettes. C'est à ce dernier parti que s'est

arrêté M. Maurice Perrin, et qu'il a cherché à faire prévaloir auprès des personnes compétentes; il espère que le temps et la réflexion amèneront l'administration à cette mesure qu'il regarde comme éminemment utile et pratique, malgré les préventions plus ou moins futiles qu'elle a contre elle.

En ce qui concerne la question de fixer le degré maximum de myopie compatible avec le service actif, M. Maurice Perrin pense que, toutes les fois qu'il sera possible de restituer à l'aide de verres la vision éloignée, sans danger pour le sujet, on devra se prononcer pour l'admission. Les myopes se divisent en deux groupes : le groupe des myopes à *correction totale* et celui des myopes à *correction partielle.* Le premier se compose de ceux qui ont une myopie inférieure à 1/8e, exempte de complication, et une accommodation normale. Il paraît possible à M. Perrin de reculer la limite à 1/6e.

Le moyen pratique, expéditif et suffisamment exact de constater l'existence de la myopie et d'en mesurer le degré, n'est pas l'ophthalmoscope, comme le prétend M. Giraud-Teulon. L'optomètre est de beaucoup préférable, parce qu'à une exactitude suffisante il joint la simplicité du maniement et la rapidité des indications.

M. Maurice Perrin se sert habituellement de l'optomètre, qu'il a imaginé en collaboration avec M. Mascart, professeur au Collége de France, et il n'a eu qu'à se louer de l'emploi de son instrument. L'optomètre permet à tout médecin qui s'y sera exercé seulement pendant une heure, de mesurer en une ou deux minutes le degré de la myopie, de déjouer mieux que par tout autre moyen les tentatives de simulation ou de dissimulation, et enfin de connaître du même coup l'étendue de l'accommodation et le degré approximatif de l'acuité visuelle.

En ce qui concerne l'acuité visuelle, M. Maurice Perrin adopte le chiffre de 1/4 proposé par le Conseil de santé, comme limite de l'affaiblissement de la vue compatible avec le service militaire. En étudiant cette question, il a été conduit à admettre, en principe, qu'un conscrit qui y voit assez bien pour distinguer une sentinelle, compter les files d'un peloton, et à plus forte raison distinguer un cavalier ou une voiture d'un groupe d'hommes à une distance de 250 à 300 mètres, qui est la distance de tir la plus fréquente, peut satisfaire aux exigences du service militaire. Il a reconnu qu'il suffisait, pour cela, d'une acuité visuelle égale à 1/4.

M. Maurice Perrin combat les conclusions du travail de M. Giraud-Teulon, dans lesquelles l'auteur engage l'Académie à « remercier l'administration de la guerre de la libéralité avec laquelle elle ouvre une porte pour l'examen scientifique des cas douteux, avec adjonction des lumières spéciales qui peuvent être réclamées par les médecins experts. » Il est souvent question de commissions spéciales, de commissions mixtes, d'experts spéciaux, dans le discours de M. Giraud-Teulon. M. Maurice Perrin craint que son collègue n'ait voulu réclamer l'adjonction de spécialistes de profession aux médecins experts de l'armée, et qu'il n'ait cherché à insinuer par là que les lumières et la compétence de ces experts n'étaient pas à la hauteur de leur mission. M. Maurice Perrin proteste contre une telle insinuation. Il est depuis trop longtemps témoin des efforts faits par ses collègues de l'armée pour qu'il lui soit possible de laisser ainsi suspecter gratuitement leur compétence.

Dans une seconde conclusion, M. Giraud-Teulon propose à l'Académie de prier l'administration de la guerre de transformer en règle générale obligatoire la *tolérance*, introduite déjà par elle, de l'examen ophthalmoscopique de tout sujet accusant ou laissant supposer une diminution d'acuité visuelle au loin. M. Maurice Perrin s'élève vivement contre les termes de cette conclusion. L'administration de la guerre, le Conseil de santé, n'en sont pas à la *tolérance* pour l'ophthalmoscope. Jamais l'emploi de cet instrument n'a été interdit dans les conseils de révision, où il est d'un usage usuel.

Sans se faire illusion, M. Maurice Perrin pense que le Corps de santé militaire possède actuellement assez de ressources pour que le service du recrutement, qui devient de plus en plus important, puisse être partout assuré. On a fait beaucoup pour vulgariser parmi les médecins de l'armée les connaissances ophthalmoscopiques et optométriques. On fera plus encore.

« Nous avons fait des efforts soutenus, dit l'orateur en terminant, pour nous mettre à même de remplir dignement notre mission ; laissez-nous du moins la satisfaction de choisir notre route, sous notre responsabilité. Si vous avez des conseils utiles à nous donner, des méthodes d'exploration qui représentent une simplification ou un progrès, faites-les connaître, publiez-les clairement, et vous aurez fait beaucoup plus que de tenter cette entreprise contre notre indépendance médicale. »

M. Giraud-Teulon proteste contre l'accusation portée contre lui par M. Maurice Perrin, d'avoir voulu mettre en doute les lumières et la compétence du Corps de santé militaire. Il cite divers passages de son discours qui, suivant lui, contredisent cette assertion.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULAIRE

LOTION CONTRE L'ACNÉ. — HARDY.

Sulfure de potassium.	10 grammes.
Teinture de benjoin	10 —
Eau commune	300 —

F. s. a. une solution, dont on verse une cuillerée à bouche dans un verre d'eau, pour laver, matin et soir, les régions qui sont le siége d'acné simple. — Bain sulfureux prolongé tous les deux jours. — Tisanes amères; abstinence de boissons excitantes. — N. G.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Avis à MM. les étudiants.* — Les cours de la Faculté de médécine de Paris recommenceront le 3 novembre prochain. Dès affiches ultérieures feront connaître les heures auquelles les divers cours auront lieu et les amphithéâtres affectés à chacun d'eux.

Les *consignations* pour les examens seront reçues au secrétariat de la Faculté à partir du 15 octobre, les vendredi et samedi de chaque semaine, de 1 heure à 4 heures.

Les examens commenceront le lundi 25 octobre.

Pour la mise en série, l'ordre des consignations sera rigoureusement suivi. MM. les étudiants seront prévenus par lettre du jour où ils devront se présenter devant le jury. Ils sont instamment priés, dans leur intérêt, de vouloir bien donner exactement leur adresse au secrétariat.

Le *registre des inscriptions* sera ouvert du lundi 3 novembre au jeudi 25.

Les inscriptions seront reçues les lundi, mardi, mercredi et jeudi de chaque semaine, de 1 heure à 4 heures, et, pour les élèves nouveaux seulement, les mêmes jours, de 9 heures à 11 heures du matin.

Le doyen recevra MM. les étudiants dans son cabinet tous les mercredis, de 10 heures à 11 heures, et le secrétaire les lundis, mercredis et vendredis, de 8 heures à 11 heures; MM. les internes seront reçus les lundis et vendredis, de 2 heures à 4 heures.

ÉCOLE PRATIQUE DE LA FACULTÉ. — MM. les étudiants sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le lundi 18 octobre 1875; ils auront lieu tous les jours, de midi à 4 heures.

Des leçons pratiques seront données par MM. les chefs de pavillon, tous les jours, de 2 heures à 4 heures.

Un cours d'anatomie appliquée sera fait par M. le docteur Marc Sée, chef des travaux anatomiques, les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 3.

Pour être admis aux travaux pratiques, MM. les étudiants devront se munir d'une carte spéciale qui leur sera délivrée au secrétariat de la Faculté, où les inscriptions seront reçues, à partir du 15 de ce mois, les vendredi et samedi de chaque semaine, de 1 heure à 4 heures.

YUCATAN. — En 1848, la population de la presqu'île yucatèque était d'environ 600,000 âmes; deux ans après, elle ne dépassait guère 300,000, par suite de la guerre avec les *Indios bravos*, et surtout par l'effet d'une épidémie de petite vérole.

Pour prévenir le retour de ce fléau terrible, le gouvernement décréta la vaccination gratuite et obligatoire; mais son décret jusqu'à ce jour est resté lettre morte. Voici pourquoi. Les Yucatèques croient que les marques de petite vérole sont le signe auquel la vierge Marie reconnaît ceux qui sont siens; et à ceux-là, pas à d'autres, elle ouvre la porte du ciel. Aussi, loin de se laisser vacciner, ces Indiens vont jusqu'à arracher ou couper le morceau de chair où a été déposé le germe de l'inoculation. (*Le Tour du Monde.*)

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 8 octobre, on a constaté 768 décès, savoir :

Variole, 6 décès; — rougeole, 8; — scarlatine, 3; — fièvre typhoïde, 12; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 23; — pneumonie, 21; — dysenterie, 3; — diarrhée cholériforme des enfants, 23; — choléra infantile, 0; — choléra, 1; — angine couenneuse, 10; — croup, 10; — affections puerpérales, 7; — affections aiguës, 261; — affections chroniques, 326 (dont 146 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 28; — causes accidentelles, 22.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

[Les lignes suivantes devaient être publiées dans le dernier numéro. Une erreur de distribution de la poste en a retardé la publication.]

Cette séance a été marquée par un début heureux de tribune. M. Maurice Perrin, le plus récemment élu dans la section de pathologie chirurgicale, a pris part, d'une façon distinguée et brillante, à la discussion du mémoire de M. Giraud-Teulon sur la myopie. Ce mémoire, d'après l'appréciation spirituelle de M. Perrin, manque d'*accommodation*, et c'est ce que l'orateur a cherché à démontrer dans un discours étendu qui a été écouté avec intérêt et attention, malgré la technicité du sujet. Cependant la question est devenue d'une importance considérable depuis les nouvelles lois sur le recrutement de l'armée; car la myopie, infirmité si répandue, aurait pour résultat de soustraire au service militaire un nombre considérable de jeunes gens, principalement dans les classes instruites, si les conseils de révision n'adoptaient à cet égard une réglementation précise et générale.

M. Giraud-Teulon, dans son mémoire, a critiqué d'une façon assez vive les mesures adoptées à cet égard par le Conseil de santé des armées; il a semblé insinuer que, dans tous les conseils de révision, les médecins qui en font partie n'employaient pas tous les moyens aujourd'hui au service de la science pour apprécier et mesurer le degré d'altération de la fonction visuelle produite par la myopie, et, après avoir savamment exposé l'état de nos connaissances actuelles sur la myopie, avait conclu par ces deux propositions, qu'il soumettait à l'approbation de l'Académie : 1° de nommer un Conseil spécial pour s'occuper des altérations de la vue qui rendent ou non impropre au service militaire; 2° d'admettre dans les conseils de révision des médecins spécialement livrés aux études d'oculistique.

En sa double qualité de médecin militaire, professeur du Val-de-Grâce, et d'ophthalmologiste autorisé ayant fait ses preuves par la publication d'un ouvrage d'ophthalmologie très-estimé, il appartenait à M. Maurice Perrin de relever le gant de M. Giraud-Teulon, et il l'a fait avec un véritable succès, du moins quant à la forme; car, sur ce point spécial, et qui exige des études spéciales, nous n'oserions nous prononcer quant à la valeur du fond. Dans une péroraison très-accentuée,

FEUILLETON

CAUSERIES

Enfin, ils y arrivent! Ce n'est pas malheureux. Je veux parler du projet, soumis au Conseil municipal de Paris par M. le préfet de police, d'organisation d'un service médical de nuit. Ce projet est, dit-on, l'œuvre de notre distingué confrère, M. le docteur Passant, qui a organisé avec intelligence et qui fait fonctionner avec habileté la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris. Les motifs d'organisation de ce service nouveau sont exposés très-convenablement, mais très-simplement, et avec une juste appréciation des conditions et des exigences de la profession médicale. Tous les journaux, grands et petits, ont reproduit cet exposé, reconnaissant ainsi, tardivement sans doute, — mais, mieux vaut tard que jamais, — combien étaient mal fondées et injustes leurs récriminations trop fréquentes contre les médecins qui ne se rendaient pas aux réquisitions nocturnes de personnes inconnues. Je ne sais pas si l'on peut citer un cas authentique où le refus d'un médecin d'aller porter des secours à un malade pendant la nuit, a été funeste à ce malade. Les journaux, il est vrai, ont publié beaucoup de faits de ce genre, mais rien ne garantit leur réalité. Par contre, les journaux se gardent bien de publier les faits où de mauvais plaisants viennent troubler le repos du médecin; où des personnes pusillanimes ou des parents effrayés dérangent, sans motifs, le médecin pendant la nuit; où des malfaiteurs l'attirent dans un guet-apens et le dépouillent, etc., etc.

Cependant, soyons reconnaissants envers ces personnes de vouloir bien reconnaître que le médecin est un homme comme un autre; qu'il a besoin de repos tout aussi bien qu'un jour-

M. Maurice Perrin s'est vivement élevé contre les deux propositions de M. Giraud-Teulon, qui ne sont, au fond, qu'une accusation d'ignorance et d'incompétence contre le Conseil de santé des armées et contre les médecins militaires en général. On comprend très-bien que M. Maurice Perrin n'ait pu accepter ce jugement, dont, au reste, M. Giraud-Teulon s'est défendu, en annonçant sa prochaine réponse au discours de son contradicteur.

M. Piorry a terminé la lecture de son mémoire sur le vertige, qui n'a donné lieu qu'à de courtes réflexions de M. Le Roy de Méricourt sur le mal de mer, que M. Piorry aurait, à tort, confondu avec le vertige.

CLINIQUE MÉDICALE

Relation de la Maladie du Professeur D...

(PLEURÉSIE AVEC GANGRÈNE, PONCTION, PUIS EMPYÈME : ISSUE DE LARGES LAMBEAUX PULMONAIRES; GUÉRISON);

Communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 octobre 1875,

Par le docteur MILLARD, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Dans l'intéressant mémoire *Sur la pleurésie dans la gangrène pulmonaire*, que nous a lu récemment notre collègue M. Bucquoy, il a cherché, et il a, suivant moi, réussi à démontrer que la pleurésie gangréneuse n'existe jamais d'emblée, et paraît au contraire constamment et comme forcément liée à une lésion analogue du poumon. Dans les faits qu'il a observés, la pleurésie et la gangrène pulmonaire se sont développées et ont marché simultanément : ou c'est la pleurésie qui a ouvert et occupé seule la scène pendant un temps variable, et ce n'est que plus tard que la mortification pulmonaire a été constatée.

C'est à ce second ordre de faits que M. Bucquoy a rapporté, avec raison, la maladie de M. le professeur D... en 1870. Mais je ne saurais accepter que mon collègue m'attribue le principal honneur de cette guérison. Ma part a été celle d'un ami attentif et assidu; elle a été mince à côté de la précieuse intervention d'hommes éminents tels que MM. Nélaton, Denonvilliers, Béhier, Sappey, qui rivalisèrent de dévouement; à côté de la collaboration active de notre excellent et si distingué collègue Potain, et j'ajouterai aussi, à côté des soins infatigables de toute la famille.

---

naliste, et qu'après une journée laborieuse, il est bien aise de trouver son lit et d'y goûter un sommeil réparateur. Jamais, d'ailleurs, un médecin n'a refusé de porter les secours de son art pendant la nuit à une personne connue de lui, à un de ses clients; à défaut de toute autre impulsion, son intérêt le porterait à accepter ce dérangement. Ce que ne veulent pas les médecins, c'est de devenir les victimes d'un farceur, d'un mystificateur, d'un nosomane, d'un voleur, et de se voir contester et refuser un légitime honorarium.

Chers confrères parisiens, si le projet de M. Léon Renault, notre zélé préfet de police, aboutit, vous ne subirez plus ces injustes récriminations de la Presse, et seuls, ceux qui le voudront seront exposés à être dérangés de leur sommeil.

Voici, en effet, en quoi consiste ce projet :

« Dans chaque quartier, les médecins seront invités à déclarer s'ils entendent se rendre aux réquisitions qui leur seront adressées pendant la nuit.

« Les noms et les domiciles de ceux qui auront fait cette déclaration seront inscrits sur un tableau affiché dans le poste de police du quartier.

« La personne qui aura à requérir un médecin se rendra au poste de police de son quartier et choisira sur le tableau le médecin dont elle désire réclamer les soins.

« Un gardien de la paix, détaché du poste, accompagnera le requérant au domicile du médecin, suivra celui-ci chez le malade, et, sa visite faite, le reconduira chez lui.

« En le quittant, il lui remettra un bon d'honoraires de dix francs, qui sera payé à présentation à la caisse de la préfecture de police.

« Suivant la situation de fortune du malade, qui fera en temps convenable l'objet d'une enquête sommaire, l'administration lui réclamera le remboursement des honoraires alloués, ou les prendra définitivement à sa charge. »

Ce n'était pas trop de tant de science et de dévouement accumulés pour sauver une si précieuse existence, pour mener à bonne fin une maladie si grave, si longue, si pleine d'anomalies, d'obscurités et d'incidents, comme on va le voir par la relation que je vais vous lire.

C'est, en effet, une relation plutôt qu'une observation; j'avais eu le tort de ne pas prendre moi-même de notes journalières; mais une des deux sœurs du malade qui l'ont veillé alternativement avec un courage admirable pendant près de deux mois, m'a remis les siennes; c'est avec elles, et aidé de mes souvenirs, que j'ai pu recomposer le récit que je vous apporte. Malgré bien des lacunes et bien des imperfections, il vous retracera du moins la physionomie générale et la marche de cette curieuse maladie :

Au commencement de l'année 1870, le professeur D..., âgé de 40 ans, se sentait extrêmement fatigué et presque constamment sous le coup d'un mouvement fébrile. Il éprouvait une chaleur désagréable à la peau, et notamment aux mains, qu'il éprouvait le besoin de mettre en dehors des portières de sa voiture pour se rafraîchir. Jusque-là, il n'avait jamais fait de maladie sérieuse; il était seulement dyspeptique et sujet à de fréquentes migraines.

Le vendredi 25 mars, sans cause appréciable, il se réveille avec une légère douleur dans le côté gauche, vers la partie moyenne de la ligne axillaire. N'ayant ni fièvre, ni d'autres symptômes, il croit à une douleur rhumatismale sans importance et vaque, comme d'habitude, à ses occupations. Mais pendant son service à l'hôpital, où il fait une très-longue visite, pendant son cours à la Faculté, et dans ses visites en ville, la douleur devient plus aiguë; elle est exaspérée surtout par les mouvements, mais non par les fortes inspirations. On applique, le soir, un large sinapisme. M. D... passe une assez bonne nuit, malgré cette douleur de côté que réveillent les changements de position.

Le samedi 26 mars, à sept heures du matin, il me fait demander. Il n'a ni fièvre, ni toux, ni expectoration, et ne se plaint absolument que de sa douleur de côté. Un examen minutieux ne me fait rien constater, ni à la percussion, ni à l'auscultation. Je crois à une pleurodynie simple, rhumatismale, et me borne à conseiller une nouvelle application de sinapismes et le repos.

A une heure, M. D... se trouve en état d'aller présider un examen à l'Hôtel-Dieu, et, quoique très-souffrant, il se rend à un dîner de famille, où sa présence est indispensable; mais, le soir, il est contraint de rentrer de bonne heure; outre la douleur de côté, il éprouvait un malaise inexprimable. (Sinapismes.)

Le dimanche matin, 27 mars, il n'y avait plus de doute possible. A la base du poumon gauche, et vers la ligne axillaire, je constatai un peu de matité, de l'affaiblissement du mur-

---

Une somme annuelle de 10,000 francs seulement est demandée par M. le préfet de police pour subvenir aux frais du fonctionnement de ce service; 10,000 francs, c'est bien peu! Il faut admettre que, dans les quatre-vingts quartiers de la ville et sur une population de près de deux millions d'habitants, il n'y aura pas, en moyenne, trois demandes de secours médicaux par nuit. Je n'ai pas de données suffisantes pour affirmer ou pour infirmer la justesse de cette prévision; elle me paraît peu probable, voilà tout. Le prix de la visite accordé au médecin requis est honorable; des prétentions plus élevées ne seraient pas légitimes.

Maintenant, que mes confrères de Paris me permettent de leur donner un humble conseil. C'est aux jeunes, aux bien portants et aux vaillants que je m'adresse. Qu'ils s'empressent, aussitôt que le projet sera édicté, de se faire inscrire au commissariat de police de leur quartier. Les médecins excentriques ne manqueront pas de faire preuve de zèle à cet égard. Il serait désobligeant que les homœopathes, par exemple, montrassent plus d'empressement que les médecins traditionnels. MM. les commissaires de police déclineront à coup sûr leur compétence pour apprécier les deux doctrines; ils inscriront toutes les demandes, et, tout au plus, pourra-t-on les inviter à faire ce qu'a fait M. le curé d'une paroisse importante de Paris, qui, instituant un dispensaire gratuit, a fait inscrire sur un tableau, et sur deux colonnes, à droite les médecins allopathes, à gauche les médecins homœopathes. Le malade a le droit, bien entendu, de choisir à droite ou à gauche du tableau.

A propos d'homœopathie, et si je suis bien renseigné, la doctrine éprouverait un grand ralentissement dans le recrutement de ses adeptes. Les vieux s'en vont et il n'en vient pas de jeunes. Il est facile de prévoir que la jeune génération médicale actuelle verra la fin de la doctrine hahnemanienne. Depuis Tissier qui, dans les dernières années de sa vie, compromit

mure vésiculaire et un léger frottement pleural. Ces signes, rapprochés de la douleur persistante, permettaient d'affirmer le début d'une pleurésie. Je conseillai une application de ventouses scarifiées (250 gr. de sang), un lavement, des tisanes diurétiques et le repos absolu au lit.

Les ventouses ne produisirent aucun soulagement. La douleur de côté était toujours aussi aiguë. Elle devait même acquérir une intensité croissante, devenir atroce, presque intolérable, et résister, pendant plus d'une longue semaine, à tous les moyens que nous allions employer.

Je crois devoir appeler tout de suite l'attention sur la violence, la ténacité et la durée véritablement exceptionnelles de cette douleur; elle était certainement l'indice du travail de mortification qui s'accomplissait à notre insu, et dont nons pûmes constater plus tard les témoignages irrécusables.

Le 28 mars, la matité du côté gauche, la faiblesse du bruit respiratoire, et surtout le frottement pleural, avaient encore augmenté. Il n'y avait pas de toux ni d'expectoration; fièvre très-modérée. (Large vésicatoire à la base; 30 gr. d'huile de ricin.) Le soir, la douleur était si forte, qu'elle ne put être calmée que par deux injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine (de 0,01 centigr. chaque), répétées à intervalles assez rapprochés.

Le 29 mars, aucune amélioration. Les signes physiques (matité, absence du bruit respiratoire), occupaient une plus grande étendue, et gagnaient rapidement en haut et en avant. Le frottement pleural était plus accusé, et, comme il n'y avait pas d'égophonie appréciable, j'étais porté à croire à une pleurésie sèche en nappe qui avait une grande disposition à s'étendre. (Deuxième application de ventouses scarifiées; 250 gr. de sang.)

Je commençais à être inquiet; sur les indications de M. D..., j'allai chercher M. le professeur Béhier à l'Hôtel-Dieu. Il constata les mêmes signes physiques que moi, mais ne les interpréta pas absolument de la même manière. Ce frottement pleural étendu, qui ressemblait, en effet, à de la crépitation sèche, lui parut du râle crépitant, et il l'attribua à une pneumonie corticale plutôt qu'à de la pleurésie (nous avions peut-être raison tous deux); il n'y avait toujours ni toux ni expectoration. La fièvre était modérée (104-108 pulsations). Le thermomètre aurait pu nous éclairer; mais on s'en servait peu encore à cette époque. Sous l'influence de son diagnostic, M. Béhier n'hésita pas à conseiller une potion de Tood, un grog contenant environ 60 gr. de cognac, qu'il prépara lui-même séance tenante, et, pour avoir raison de la douleur de côté, fit appliquer, le soir, douze sangsues. Celles-ci coulèrent très-abondamment; mais, le lendemain, 30 mars, la douleur était toujours aussi vive; les signes locaux s'étaient encore étendus en avant, jusque sous la clavicule, et, en arrière, vers la fosse sous-épineuse. Une chose singulière, et que je dois signaler une fois pour toutes, et dont on eut plus tard l'explication, c'est que le cœur, que nous n'avons cessé de vérifier pendant tout le cours de cette longue maladie, ne présenta jamais aucun signe morbide, et, chose plus curieuse encore, battit constamment à sa place, même alors que le côté gauche contenait plusieurs litres de

---

une belle réputation médicale en passant dans le camp des homœopathes, je ne crois pas qu'un seul médecin ait pratiqué l'homœopathie dans un hôpital français. Depuis plusieurs années on ne signale pas une seule thèse où la doctrine homœopathique ait été soutenue. La loi sur la liberté de l'enseignement supérieur ne paraît pas devoir faire éclore quelque Faculté de médecine homœopathique. Enfin, si j'ajoute foi à quelques symptômes révélateurs, la clientèle homœopathique aurait sensiblement baissé à Paris même, la terre propice à la propagation de toutes les excentricités médicales.

Mgr Freppel vient de faire publier le règlement de la Faculté de droit catholique d'Angers. J'extrais du titre X de ce règlement, intitulé : *De la discipline de la Faculté*, les articles suivants :

« Art. 13. — . . . . Des internats seront ouverts pour les étudiants, au gré de leurs familles. Ces maisons auront chacune un règlement particulier, approuvé par le conseil rectoral.

« Art. 14. — Les étudiants doivent professer la religion catholique et en remplir les devoirs.

« Art. 15. — Les dimanches et les jours de fêtes, les étudiants externes assisteront aux offices de leur église paroissiale.

« Art. 16. — Des conférences religieuses, obligatoires pour tous les étudiants, auront lieu à différentes époques de l'année.

« Art. 17. — Les étudiants externes doivent, dans les trois jours de leur prise de domicile, remettre au recteur leur adresse portant le nom de la rue, le numéro de la maison, le nom et la profession des personnes chez lesquelles ils se sont logés. — Les mêmes renseignements devront être fournis à chaque changement de domicile.

« Art. 18. — Les étudiants externes devront habituellement rentrer chez eux à dix heures

liquide. Cette fixité du cœur, due sans doute à des adhérences anciennes, ne contribua pas peu à dérouter tout le monde par la suite.

Six mouches de Milan sont posées sur le devant de la poitrine, mais ne produisent aucun soulagement; le soir, deuxième vésicatoire. Dans la nuit, douleur très-pénible avec irradiation dans le bras gauche; agitation; insomnie. Le calme revient, grâce à une injection morphinée. Vers deux heures du matin, léger accès de fièvre.

Jeudi 31 mars. La matité était plus étendue encore; elle occupait presque la totalité du côté gauche, sauf un petit coin en triangle au-dessous de la clavicule, immédiatement à gauche du sternum, et sauf la fosse sus-épineuse. Là on entendait encore un peu de murmure vésiculaire; partout ailleurs, il était aboli. Nulle part on ne percevait de souffle ni d'égophonie ou de bronchophonie bien nette. La fièvre était plus marquée et plus constante; le pouls oscillait entre 104 et 120. Dans l'après-midi, la dyspnée se montra pour la première fois avec le retour de la douleur de côté. A deux reprises, il fallut recourir à l'injection de morphine. Vers deux heures du matin, la fièvre ayant redoublé comme la nuit précédente, on administre 50 centigrammes de sulfate de quinine.

Le vendredi 1er avril (huitième jour), même état. Troisième vésicatoire et limonade purgative qui produisit d'abondantes évacuations, mais fut suivie d'une fatigue énorme, avec vertiges, troubles de la vue et de l'ouïe. Vers deux heures, réapparition de la douleur, toujours au même point. Souffrances insupportables et qui provoquent une toux sèche. Dyspnée très-forte. Tous ces symptômes sont encore calmés par 25 gouttes d'une injection morphinée au 50e pratiquée à cinq heures (soit 2 centigrammes 1/2 de morphine). Cette piqûre produit un soulagement immédiat, un calme respiratoire et une somnolence agréable qui durent encore à huit heures du soir, et portent le malade à refuser un quatrième vésicatoire proposé par M. Béhier. Le pouls est à 104. A huit heures et demie, un peu d'oppression; menaces de toux. Les symptômes douloureux reparaissent, mais ils se calment rapidement sous l'influence d'une injection de 20 gouttes (2 centig.) pratiquée vers onze heures du soir. Peu de temps après, transpiration abondante, calme apparent; mais, au bout de trois heures, nouvelle crise nécessitant une nouvelle injection de 20 gouttes. La dose de morphine injectée cette nuit a donc été de 4 centigrammes. Le malade se trouve satisfait; la fièvre augmente toujours la nuit; le pouls s'élève à 116-120 et retombe le matin à 100.

2 avril. Le malade remarque que son sommeil est constamment troublé par des difficultés de respiration; qu'il respire mieux quand il est réveillé. Quelques symptômes pénibles de cystite cantharidienne s'amendent, et les urines sont devenues plus abondantes. M. D... se plaint de démangeaisons désagréables causées par la morphine, mais est étonné de ne pas avoir de sécheresse de la bouche ni d'altération. Il est important de noter que, depuis le début, il se plaint d'une dysphagie intense.

L'état général et local nous paraît, toutefois, un peu meilleur, et nous insistons sur la

---

du soir. — Les habitants de la ville qui louent des appartements à des étudiants sont engagés à prêter leur concours au maintien de cette disposition.

« Art. 19. — L'entrée de toute maison dont la réputation ne serait pas reconnue irréprochable est rigoureusement défendue. »

Pas de commentaires, n'est-ce pas? si ce n'est celui-ci : Trop de zèle! Monseigneur, trop de zèle!

Un de mes amis me fait observer qu'au nombre des impédiments que pourra rencontrer une Faculté de médecine catholique à Paris, pour l'organisation des services de clinique dans les hôpitaux dépendant de l'Assistance publique, j'ai oublié de mentionner l'opposition certaine et bien prévue que ne manquera pas de faire le Conseil municipal. Je n'ai pas parlé de ce Conseil dont la composition actuelle, ainsi que celle du Conseil général du département font, il est vrai, pressentir la répugnance à introduire un élément religieux nouveau dans les hôpitaux, eux qui proposeront bientôt, dit-on, d'en exclure les religieuses hospitalières; je n'en ai pas parlé, dis-je, parce que je crois, — je peux me tromper, — que l'ingérence de ces Conseils se borne aux questions relatives au budget de l'Assistance publique. Or, les organisateurs de la Faculté catholique seront gens trop habiles pour provoquer cette ingérence par une demande d'argent; ils en proposeront, au contraire, comme ils ont fait à Lille. Dans le cas où ils ne rencontreraient partout que résistance et refus, ils attendront d'être assez riches pour construire eux-mêmes, meubler, peupler et doter les hôpitaux nécessaires aux études cliniques et anatomiques.

Mon Dieu! Que de mal nous nous donnons et les uns et les autres, et cela pour traverser les quelques jours que nous avons à passer sur cette terre! « Nous ne sommes, a dit Jean Paul, que des mouches d'un jour, des mouches du soir qui, dans un rayon du soleil cou-

nécessité d'un vésicatoire (c'est déjà le quatrième) qu'on applique en avant. Peu après notre visite, à dix heures du matin, crise de douleurs, injection de 10 gouttes qui ne suffisent pas ; on en injecte 10 autres (soit 2 centig.), et, cette fois, la douleur cesse; mais elle reparaît, insupportable, vers trois heures et demie et cède à une nouvelle injection de 20 gouttes. La fin de la journée est mauvaise; le pouls se maintient à 108-112; grand malaise; respiration fréquente.

A six heures, nous ordonnons une pilule de poudre de digitale (0,05) et du sirop de codéine pour la nuit, afin de modérer la fièvre, et de suppléer, si faire se peut, aux injections de morphine. Toutefois, à sept heures un quart, une injection de 20 gouttes est pratiquée. Le sommeil est calme de dix heures à minuit. Mais, à une heure du matin, malgré plusieurs cuillerées de la potion calmante, menace de crise. On essaye d'une injection d'*aqua stillata*, mais elle est douloureuse et sans aucun résultat. A deux heures du matin, une injection de 20 gouttes de morphine est suivie rapidement d'un calme complet avec transpiration abondante. Mais cet effet bienfaisant ne dure pas plus de trois heures. A cinq heures du matin, nouvelle crise et nouvelle injection de 20 gouttes. Depuis sept heures du soir, pendant cette affreuse nuit, la dose injectée a été de 60 gouttes au moins, c'est-à-dire de *six centigrammes* de chlorhydrate de morphine.

3 avril (dixième jour). Nous constations que l'état de la poitrine était stationnaire, et c'était à combattre la fièvre persistante et surtout ces horribles douleurs de côté que nous nous attachions. Nous prescrivîmes la continuation de la digitale (0,15 à 20 centig. dans les vingt-quatre heures), de la potion calmante, et nous fîmes faire des pilules d'un centigramme de morphine. Mais, néanmoins, l'intensité et la réapparition constante de la douleur pleurétique gauche nécessitèrent ce jour-là encore l'injection de 75 gouttes (soit 7 centig. 1/2 en quatre fois). Ce n'était pas suffisant encore. A neuf heures du soir, il fallut refaire une injection de 15 gouttes, mais elle n'empêcha pas une forte crise de toux d'éclater et de tourmenter le malade pendant trois quarts d'heure. A dix heures et demie du soir, je n'hésitai pas à lui pratiquer une nouvelle injection de 20 gouttes dans l'avant-bras. Il ne tarda pas à reposer, mais il était évidemment intoxiqué par ces fortes doses de morphine; car, tout en dormant, il rêvassait à haute voix. Ce fut la dernière injection. A partir de ce moment, cette horrible douleur de côté si rebelle ne reparut plus; elle avait duré presque sans relâche dix jours et dix nuits. On peut dire qu'elle caractérise la première période de la maladie de M. D...

Lundi 4 avril. La scène a changé. A l'anxiété provoquée par la réapparition incessante de la douleur de côté, a succédé un calme relatif, mais qui n'est pas de longue durée. Un malaise général se déclare, provoqué par des coliques abdominales, suivies bientôt de garde-robes abondantes. Le soir, vers huit heures, la respiration devient fréquente, et toute la nuit se passe au milieu d'une angoisse générale avec menaces réitérées de syncope. Le matin ramène un peu de calme et de confiance.

Mardi 5 avril. Nous ne constations pas de changement appréciable dans les signes physiques;

---

chant, dansent et puis tombent. » C'est bien à nous, fils des Gaulois, légers, enthousiastes, oublieux, qu'aucune expérience ne corrige et qui recommencent sans cesse les mêmes fautes et les mêmes errements, c'est bien à nous que l'on pourrait répéter ce que les prêtres de Saïs disaient à Solon : « O Solon, vous autres Grecs, vous êtes toujours des enfants, il n'y a pas de vieillards parmi vous. »

Voilà qui est bien grave pour ces légères causeries. Je m'arrête un instant à un petit article de la *Gazette hebdomadaire*, ainsi conçu : « *Honoraires médicaux en Angleterre.* — Les honoraires médicaux, pour la généralité des praticiens, sont moins élevés en France qu'en Angleterre, mais il y a dans ce dernier pays, qui est celui de l'extrême richesse et de l'extrême misère, des exemples de *bon marché* qu'on ne rencontre plus guère chez nous depuis le temps de ce vieux praticien, bien connu de la génération médicale de 1830, qui demandait par visite ou 50 centimes ou un objet vénal, tel qu'un petit balai, un marteau, une casserole qu'il emportait dans le gouffre de son large paletot, etc., etc. »

Notre confrère de la *Gazette hebdomadaire* sera peut-être bien aise d'apprendre que le vieux praticien de 1830 vit encore et se porte bien ; que dans quelques mois d'ici il pourra célébrer ses noces d'or, c'est-à-dire la cinquantaine de son doctorat, que depuis cinquante ans il habite la même rue et le même appartement, et que sa manière de pratiquer l'honorarium a été divulguée pour la première fois en 1843 par un nommé Jean Raimond, proche parent du docteur Simplice et qui tenait alors le feuilleton dans la *Gazette des hôpitaux*. C'est ce Jean Raimond que le spirituel et savant rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire* appelait malicieusement *Petit-Jean*, qui raconta l'histoire d'une casserole de cuivre que le vieux praticien avait engouffrée dans une poche de son vaste paletot, casserole qui, malheureusement,

mais il y avait toujours de la fièvre; 104-116 pulsations; de la dyspnée. Le malade était fatigué, affaibli, sans apppétit. Nous décidâmes de tenter encore une purgation et un cinquième vésicatoire, et prescrivîmes, outre le bouillon et le bordeaux, une potion avec de l'extrait de quinquina.

Le mercredi 6 avril est un jour mémorable. Aucune amélioration ne se produisait dans l'état de notre malade, qui était très-abattu; l'idée de la thoracentèse me préoccupait depuis plusieurs jours, mais elle était écartée par M. Béhier qui, à cause de l'absence de déplacement du cœur, ne pouvait admettre un épanchement abondant et inclinait plutôt vers l'idée d'une pleurésie sèche avec d'épaisses fausses membranes. Je fis part de mes hésitations à M. D..., et il m'autorisa à prendre l'avis de M. Barth. Ce dernier, bien qu'il dût partir le soir même en province, se rendit à notre appel, et, à cinq heures, après avoir entendu l'exposé de la marche de la maladie et avoir examiné minutieusement la poitrine, conclut sans hésitation à la présence d'un vaste épanchement dans le côté gauche, qu'il évaluait à 3 ou 4 litres, et à l'indication formelle d'une prompte thoracentèse. Il ajouta une réflexion dont il ne fut pas tenu à ce moment un compte suffisant, mais qui me revint plus tard à la mémoire, et qui dénotait bien le savoir et l'expérience de l'habile clinicien : c'est que presque toujours, quand la pleurésie s'accompagne de douleurs aussi atroces et aussi prolongées, et vient à se mal terminer, on trouve à l'autopsie de la gangrène.

Pressé par l'heure de son départ, M. Barth ne put malheureusement assister à la thoracentèse qu'il venait de conseiller. Nous y procédâmes sans retard.

A tout hasard, et pour ne pas perdre un temps précieux, j'avais prié M. Dieulafoy de venir à cinq heures chez M. D..., avec son appareil. Je l'introduisis immédiatement près de notre malade, qui accepta très-volontiers l'opération. Malheureusement, elle ne donna pas le résultat qu'on espérait. Quoique M. Dieulafoy eût choisi avec soin, assez bas et en arrière, un des espaces intercostaux où la matité était absolue, l'aiguille n'amena rien; il la retira, et, après avoir obtenu notre assentiment, il fit une deuxième ponction un peu plus haut et plus en arrière. Cette fois, du sang rutilant, mêlé de bulles d'air, apparut immédiatement dans le tube, et dénota que l'aiguille avait rencontré le tissu pulmonaire. En même temps, M. D... se mit à tousser, et rejeta presque instantanément un crachat aéré et sanguinolent, en disant froidement, mais non sans amertume : « Voilà le résultat de l'aspirateur. »

Cette tentative malheureuse n'était pas encourageante; elle semblait en contradiction avec le diagnostic porté, peu d'instants auparavant, par M. Barth, à qui pourtant l'avenir devait donner raison.

Nous revînmes à un sixième vésicatoire, auquel le malade se soumit avec grande répugnance, et à l'administration des toniques. La petite hémoptysie causée par la ponction ne parut avoir aucune suite. L'essoufflement n'était pas constant; mais la fièvre continue ne tarda pas à présenter des paroxysmes presque réguliers chaque jour. Nous eûmes de nouveau recours au sulfate de quinine.

---

avait un appendice trop long qui trahit le fait aux yeux des habitants de son quartier; ils en rirent beaucoup, mais ils donnèrent au vieux praticien le sobriquet de *docteur Casserole*, par lequel il est encore connu.

C'est peut-être dans ce même feuilleton que ce même Jean Raimond racontait qu'un autre médecin, très-achalandé dans un des plus vastes et des plus populeux quartiers de Paris, était en possession d'une femme qui ne laissait pas péricliter les intérêts de la communauté. Tous les trimestres, elle se présentait chez les clients qui avaient reçu les soins de son mari, avec un sac à la main. — Mon mari, leur disait-elle, vous a fait tant de visites; il ne vous en fixe pas le prix; mettez dans ce sac ce que vous voudrez, ce que vous pourrez. — Eh bien, jamais cette dame ne se retirait bredouille, et les affaires du ménage allaient très-bien.

C'est peut-être encore dans ce même feuilleton que ce même Jean Raimond racontait qu'un pharmacien de ce même faubourg, pour utiliser une partie de sa location, avait acheté une vache et des poules, et annonçait sur sa devanture : *Lait chaud, matin et soir*; *œufs frais.* L'École de pharmacie s'était émue et avait rappelé au pharmacien la loi de germinal, qui defend de faire un autre commerce dans le local de la pharmacie. Le pharmacien soutint qu'en vendant du lait et des œufs, il ne vendait que des substances employées en médecine, et il fit la longue énumération des médicaments dans lesquels entraient le lait et les œufs. On n'osa pas poursuivre le pharmacien récalcitrant.

J'ai cru pouvoir rappeler ces trois petits faits professionnels, car, ce n'est que trop vrai, il n'y a de nouveau que ce qui est oublié.

Dr SIMPLICE.

Le vendredi 8 avril, il nous sembla qu'il y avait une légère amélioration dans les signes physiques. Un septième vésicatoire fut appliqué.

Le 9 avril au matin, nous étions plus satisfaits; quoique très-fatigué, le malade semblait respirer plus aisément, et, pour la première fois, il prit un peu de chocolat avec un plaisir évident; mais, à cinq heures et à dix heures du soir, malgré la quinine, il eut deux violents accès de fièvre, suivis de transpiration abondante, et passa une mauvaise nuit.

Le dimanche 10 avril, on augmente la dose de sulfate de quinine. Le malade est triste, abattu; il passe une journée calme. Vers dix heures du soir, il vomit quelques mucosités, à la suite d'une quinte de toux. L'accès de fièvre avait manqué dans la journée; mais il éclate à trois heures du matin.

Lundi, 11 avril. Le malade a la figure très-fatiguée, mais respire certainement mieux. On lui administre un léger purgatif, et on le décide à accepter un huitième vésicatoire. Il continue à s'alimenter légèrement et à prendre un peu de quinquina. Il se plaint de fatigue, et tousse davantage. Il a trois accès de fièvre successifs dans l'après-midi; mais néanmoins il s'endort à dix heures du soir, et, pour la première fois, passe une bonne nuit jusqu'à cinq heures du matin.

Mardi, 12 avril. De sept heures à huit heures du matin, nouvel accès de fièvre, qui nous fait insister plus que jamais sur le sulfate de quinine. Le malade se préoccupe, comme nous, de cette continuité et de ces redoublements irréguliers de la fièvre. Ils nous paraissent l'indice évident d'un travail de suppuration. Nous remarquons que la toux est plus fréquente depuis quelques jours.

Mercredi 13. Le malade se plaint d'une douleur dans le dos, et nous constatons qu'un abcès tend à se former sur l'emplacement du grand vésicatoire du début. Vers onze heures du matin, sensation de refroidissement, qui s'est déja produite, à diverses reprises, les jours précédents. Accès de fièvre; peau sèche. La fatigue du matin est la même; M. D... se tourmente sérieusement; le petit abcès dorsal, avec raison, ne lui paraît pas suffisant pour expliquer l'intensité et la persistance de la fièvre.

Le jeudi 14, il fut un peu plus calme; mais, le vendredi 15, à quatre heures du matin, après une nuit passable, il fut pris d'un accès de toux qui ne dura pas moins de trois heures et fut suivi d'une grande fatigue. Cette toux présageait quelque chose de nouveau, et, en effet, elle coïncidait avec un redoublement d'oppression que n'expliquait pas l'examen de la poitrine. Elle reparut vers six heures du soir, et ne tarda pas à amener l'expectoration de matières désagréables au goût et *légèrement fétides*. Il était évident qu'un foyer venait de se faire jour à travers les bronches; mais la communication devait être étroite et oblique; car les matières expectorées étaient en quantité relativement peu considérable, et rejetées à petits coups, après de violentes quintes. De quelle nature était ce foyer? plutôt purulent que gangréneux; car l'odeur n'était nullement celle de la gangrène. Jamais, à aucun moment de la maladie, ni l'haleine ni les crachats ne présentèrent la fétidité caractéristique; personne n'en eut l'idée. Autre question, non moins importantee : Où siégeait exactement ce foyer? Malgré l'exploration la plus attentive de la poitrine, aucun signe nouveau ne nous permettait de le déterminer. Il n'y avait ni toux, ni respiration amphoriques, ni tintement métallique, ni bruit de succussion. Jamais aucun des signes de l'hydro-pneumothorax ne put être constaté. Le cas, on le voit, était de plus en plus obscur et anomal.

Notre malade allait-il au moins être soulagé par ce commencement d'évacuation? En aucune façon : il pouvait peut-être varier plus aisément ses positions dans le lit. Quand il était sur le côté droit, il pouvait, en toussant, expulser quelques crachats. Mais la fièvre paroxytique et la dyspnée persistaient; les forces physiques et le courage moral faiblissaient; le visage était altéré. A l'exception de la diarrhée, qui ne se montra jamais, nous avions là tous les signes d'une fièvre hectique qui épuisait lentement notre malade. Cet état de choses ne pouvait durer longtemps; il fallait aviser.

MM. Nélaton, Denonvilliers, Sappey venaient presque chaque jour visiter et réconforter leur élève et ami; mais ils ne prenaient jusque-là aucune part directe à la médication. J'en avais seul la responsabilité, que j'étais heureux toutefois de partager, presque dès le début, avec M. Béhier, qui se rencontrait avec moi régulièrement deux fois par jour.

Le dimanche matin, 17 avril, vingt-quatrième jour de la maladie, je me trouvai seul avec M. Nélaton, et j'eus avec lui une conversation importante. Je lui exposai la gravité de la situation, et toutes les indécisions de diagnostic. Pour nous aider à résoudre ces difficultés, il mit en avant le nom de M. le docteur Potain; et, comme personne ne pouvait inspirer plus de confiance que notre savant collègue, par sa sagacité et la sûreté de son jugement, je fus très-heureux d'aller le chercher. Il passa près d'une heure, seul avec moi, à examiner M. D... avec le calme, la patience et la précision rigoureuse que nous lui connaissons, et fut obligé d'avouer qu'il comprenait et partageait nos incertitudes et nos craintes. Toutes les hypothèses que pou-

vait provoquer une pleurésie enkystée ou interlobaire, ouverte dans les bronches, furent agitées dans notre consultation; mais rien ne permettait d'en indiquer ni le siége précis, ni l'étendue, ni la marche ultérieure. Comme, depuis le matin, l'expectoration avait été un peu plus abondante, il y avait lieu d'espérer que ce foyer finirait peut-être par se vider graduellement par les bronches. Mais, dès le soir, à partir de cinq heures, l'expectoration cesse, un frisson éclate, suivi d'une fièvre intense; l'oppression est énorme, et la nuit est détestable.

Le lundi 18, l'état du malade était inquiétant; lui-même croyait sa fin prochaine, et marquait sur un agenda médical les noms des confrères qu'il fallait convier à son enterrement. Il était très-oppressé, se sentait s'en aller. On dut le soutenir avec du vin de Malaga, et le ranimer en laissant la fenêtre de sa chambre largement ouverte, ce que permettait la température. La nuit se passa sans accès de fièvre; mais la faiblesse et l'oppression étaient des plus alarmantes.

Le mardi matin, 19 avril, MM. Nélaton, Béhier, Sappey, Denonvilliers, Potain et moi, nous étions réunis dans une consultation solennelle. Après une longue délibération, on arrêta la marche suivante, qui était des mieux combinées et qui réussit à merveille. On déterminerait, en s'éloignant de la région déjà ponctionnée sans succès, le point qui paraissait le plus favorable pour rencontrer le foyer, on ponctionnerait avec l'aspiratenr, et si l'aiguille démontrait la présence du pus, elle serait immédiatement retirée pour faire place à un trocart ordinaire, lequel, après l'évacuation du foyer, pourrait être remplacé par un tube en caoutchouc. Ce programme fut réalisé de point en point.

M. Potain détermina le lieu qui paraissait le plus favorable; ce fut le septième espace intercostal, un peu en arrière de la ligne axillaire. M. Nélaton se chargea de l'opération. Aussitôt l'aiguille de l'aspirateur enfoncée, le pus apparut à notre grande satisfaction. M. Nélaton retira l'aiguille et plongea un trocart exactement au même point. Il paraît qu'il n'entra pas du premier coup dans le foyer, car M. D... sentit qu'il fallut comme un second effort pour faire pénétrer l'instrument et s'écria : « Maître, vous êtes dans une cavité! » Il s'écoula par la canule du trocart une quantité véritablement énorme d'un pus d'une fétidité repoussante; la maison tout entière en fut infectée. Le poids du pus ainsi évacué était de 2 *kilogrammes 450 grammes.* Ainsi se trouvait justifié, et sous tous les rapports, le diagnostic porté par M. Barth treize jours auparavant. L'écoulement terminé, M. Potain introduisit par la canule un tube en caoutchouc, le fixa solidement dans la poitrine par des bandelettes de linge collodionné, et procéda à un lavage immédiat avec de l'eau tiède aromatisée avec quelques gouttes d'acide thymique. Ce lavage fut renouvelé, au moyen du siphon irrigateur, à trois heures et à huit heures du soir.

M. D... avait courageusement supporté l'opération; il partageait la satisfaction générale, mais n'éprouva pas tout d'abord de soulagement appréciable. Toute la journée il resta faible, absorbé, et, pour la première fois peut-être, indifférent à son entourage; il prit quelques aliments légers (chocolat, potages, vin de Malaga, etc.), mais avec plus d'effort que jamais. Il n'y eut pas ce jour-là de redoublement de fièvre; c'était un premier résultat. Après le lavage du soir, M. Potain installa un second tube de caoutchouc faisant l'office de siphon continu et conduisant le pus à mesure dans un vase placé au pied du lit. Vers dix heures du soir, M. D... se sentait disposé à dormir, et, en effet, il passa une bonne nuit; il fit plusieurs sommes longs et tranquilles. Les urines furent plus abondantes et plus limpides.

Le mercredi 20, M. Béhier et M. Potain qui, à partir de ce jour, devint notre collaborateur assidu et dévoué, constataient avec moi que, malgré l'abondante évacuation de pus qui avait eu lieu la veille, les signes physiques avaient peu changé; du moins l'amélioration était bien légère. Mais, en revanche, il y avait un mieux incontestable dans toute la personne du malade; l'appareil avait bien fonctionné la nuit. Nous organisâmes, M. Potain et moi, un lavage quotidien qui, à partir de ce moment, se fit d'abord trois fois, puis deux fois par jour avec la plus grande régularité. Nous employions l'eau tiède chargée d'acide thymique, et nous n'arrêtions l'opération que lorsque l'eau sortait parfaitement limpide. Vers onze heures, M. D... fut pris d'un léger accès de fièvre, de toux fréquente, et, vers trois heures, d'une faiblesse et d'une anxiété générales; respiration difficile, entrecoupée; quelques intermittences dans le pouls. Mais à six heures et à onze heures du soir, quand nous procédâmes au lavage, le pouls s'était relevé, et nous n'étions pas mécontents. On continuait une dose quotidienne de 50 centigrammes de sulfate de quinine, avec des aliments légers et du malaga.

Le jeudi 21, je pratiquai l'incision de l'abcès sous-cutané formé dans le dos; l'orifice de la ponction était notablement tuméfié, mais cependant l'appareil fonctionnait bien. Comme le siége commençait à se fatiguer et que la maladie devait se prolonger longtemps, un lit mécanique et un matelas d'eau furent installés. Malgré la persistance d'une fièvre modérée, les fonctions digestives, fort heureusement, s'exécutaient encore assez bien. Le malade mangeait

un peu, quoique sans appétit, ne vomissait pas, et allait tous les matins à la garde-robe avec un lavement. Le liquide purulent était assez abondant et un peu moins fétide.

(*La fin au prochain numéro.*)

SUR UNE VARIÉTÉ D'ENDOCARDITE VÉGÉTANTE (ENDOCARDITE MARGINALE) AVEC ACCIDENTS TYPHOIDES (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 juin 1875,

Par le Dr Maurice Raynaud, médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé de la Faculté.

Le 15 juin 1875, était apporté dans mon service, à l'hôpital Lariboisière, sans aucun renseignement, le nommé M... (Philippe), âgé de 46 ans; nous fûmes immédiatement frappés par l'excessive gravité de son état, dont je vais donner les détails, d'après l'observation qui m'a été remise par mon interne, M. Paul Oulmont.

L'aspect du malade indique une adynamie profonde. Il est couché dans le décubitus dorsal, immobile dans la position où on l'a placé. Il y a hémiplégie complète du mouvement du côté gauche de la face et du corps, sans contracture ni troubles de la sensibilité. La tête est tournée du côté gauche, et les yeux restent obstinément déviés du même côté (déviation conjuguée). Le malade n'est pourtant pas dans le coma, comme on le croirait au premier abord. On peut, avec beaucoup d'insistance, obtenir quelques mots d'abord assez raisonnables; ainsi, le malade nous dit son âge, son adresse, son nom, celui de son ancien patron, nous raconte avoir été à l'hôpital du Midi; mais bientôt ses paroles deviennent inintelligibles et privées de sens.

Il y a une fièvre considérable. Le pouls est à 136, la température atteint 40°. La peau est terreuse; les sclérotiques sont restées blanches; la langue est sèche; quelques fuliginosités sur sa pointe, ainsi que sur les lèvres.

En soulevant les couvertures, on est aussitôt frappé par la violence de l'impulsion du cœur, qui est assez forte pour soulever énergiquement la paroi thoracique. La pointe bat dans le sixième espace, sur la ligne mamelonnaire. La main appliquée en cet endroit sent un remarquable frémissement cataire. L'oreille perçoit un bruit de souffle rude et prolongé, correspondant à la systole, qu'il couvre entièrement, bruit dont il est difficile de déterminer le maximum, car il s'entend avec une grande intensité dans toute l'étendue de la région précordiale.

Toutes les artères sont animées de battements intenses, visibles à l'œil.

Le ventre est ballonné, donne à la percussion une sonorité tympanique; il n'y a pas de taches rosées lenticulaires. Le malade va sous lui en diarrhée.

A l'examen de la poitrine, on trouve un peu de matité du côté droit, dans la moitié inférieure, avec des râles fins, plus nombreux à l'inspiration. Quelques râles semblables, mais moins abondants, existent aussi à la base gauche. Pas de toux ni d'expectoration.

Les urines ne contiennent ni albumine, ni sucre.

Devant cette réunion de symptômes, et en tenant compte surtout des phénomènes si remarquables présentés par l'appareil circulatoire, je me crus fondé à admettre que l'ensemble des accidents avait pour point de départ une endocardite aiguë que, vu la gravité de la situation, je diagnostiquai une endocardite ulcéreuse. J'ordonnai, en conséquence, l'application d'un large vésicatoire sur la région précordiale, et une potion de Todd additionnée de 20 gouttes de teinture de digitale.

Désirant, au surplus, avoir des renseignements précis sur un fait aussi intéressant, je me rendis au domicile du malade, où je me livrai à une enquête auprès de ses voisins. Voici le résumé de ce que j'appris :

Cet individu est célibataire. Il a été longtemps employé dans une maison de banque. Non-seulement il n'est pas adonné aux boissons alcooliques, mais on l'a toujours connu d'une sobriété exemplaire. Il a une sœur folle. Lui-même est très-bizarre; il a éprouvé des revers de fortune qui paraissent avoir dérangé ses facultés. Depuis plusieurs années, il s'est fait remarquer par les singularités de son exaltation religieuse. Il a des idées de persécution. Il est atteint d'une vieille affection des voies urinaires, pour laquelle il a fait plusieurs séjours à l'hôpital du Midi; mais on insiste sur ce point, qu'il s'agissait d'une simple affection chirurgicale; il n'a pas eu la syphilis, et, autant qu'on en peut juger par la vie solitaire qu'il menait depuis plusieurs années, il ne paraît pas s'être exposé à contracter cette maladie. Ses besoins très-fréquents d'uriner, et la difficulté qu'il éprouve à les satisfaire, ont achevé de le plonger dans les idées noires; il attribue ces besoins à des ennemis mystérieux; il croit entendre, dans les rues, les passants lui dire ironiquement : « Pisse, pisse », etc.

(1) Suite. — Voir le numéro du 11 octobre.

Depuis six mois, il vit dans une retraite absolue, et, ne travaillant plus, il est tombé dans une misère profonde, et s'est très-mal nourri.

Cependant, le vendredi 11 juin, il est encore sorti, et on l'a vu remonter très-agilement ses six étages. On ne lui avait jamais vu, du reste, ni oppression ni palpitations. Ce jour-là, il se plaignit de se servir moins facilement d'un bras.

Le dimanche 13, un voisin le trouva étendu dans sa chambre, nu, par terre. Il paraissait avoir l'intégrité de ses mouvements, et la personne qui le replaça dans son lit a remarqué qu'*il s'aidait de ses deux mains et de ses deux jambes*. Il est donc certain que l'hémiplégie est de date toute récente, et postérieure au début des accidents.

J'ai peu de chose à ajouter sur la suite de l'histoire de ce malade. Je pus m'assurer, par l'examen direct, qu'en effet, il existait un rétrécissement du canal de l'urèthre, s'opposant au cathétérisme, et se traduisant par une induration perceptible au toucher dans la région bulbaire. Du reste, pas de rétention actuelle d'urine.

Les symptômes constatés à l'entrée persistèrent en s'aggravant : souffle cardiaque intense, hémiplégie gauche, adynamie profonde, obscurcissement de plus en plus complet de l'intelligence. La température varia entre 38 et 40°, le pouls entre 130 et 140. La digitale fut supprimée le 19.

Enfin, le 21 juin au matin, le malade tomba dans le stertor, et il mourut à onze heures du soir, neuf jours après le début des accidents.

Voici les résultats de l'autopsie :

Cerveau : Dans l'hémisphère droit, il existe un foyer de ramollissement *blanc* de couleur faiteuse, de forme allongée, d'environ 4 centimètres de longueur, situé dans la substance blanche, au voisinage du corps strié, dont il longe le bord externe, principalement à sa partie moyenne. On y découvre, au microscope, des corpuscules de Gluge en quantité. Les artères de la base du cerveau sont sains. On n'y rencontre pas d'obstruction, non plus que dans la sylvienne du côté droit.

Les *intestins* ne présentent aucune altération des plaques de Peyer ni des follicules isolés.

Le *foie* est entièrement sain.

Reins : Le gauche présente les lésions d'une néphrite calculeuse, avec un calcul urique, de la grosseur d'une noisette, enkysté dans le bassinet. Le droit présente dans sa substance corticale deux infarctus, l'un blanchâtre, l'autre d'un rouge noir à sa périphérie et blanc à son centre.

Poumons fortement congestionnés à leurs deux bases.

Cœur : Le péricarde est sain, et ne contient qu'une petite quantité de sérosité. Le cœur a son volume normal; les cavités droites sont saines. Le cœur gauche contient des caillots mous. Les deux valves de la valvule mitrale sont épaissies et d'une couleur opaline. Sur la face auriculaire de l'une des valves, et près du bord, on observe une ecchymose de près de 1 centimètre de diamètre, à laquelle aboutit un petit vaisseau dilaté et tortueux. Il s'y trouve quelques petits grains polypiformes.

Les principales lésions se trouvent du côté de l'orifice aortique. Au voisinage de cet orifice, l'endocarde est le siége de sept ou huit végétations verruqueuses, grosses comme de fortes têtes d'épingle. Les valvules sigmoïdes sont saines dans leur moitié adhérente, qui présente la souplesse et la transparence normales. Dans leur moitié libre, au contraire, leur tissu est épaissi, et présente une surface grumeleuse, mamelonnée, assez molle sous le doigt. De la face inférieure de l'une d'elles se détache une végétation membraniforme, très-irrégulière, qui adhère par un pédicule étroit.

Mais ce sont les bords des valvules sigmoïdes qui présentent la disposition la plus remarquable. Ces bords sont irréguliers, comme déchiquetés, de manière à former des franges très-irrégulières. L'un d'eux est divisé par une forte échancrure, sur les côtés de laquelle la membrane valvulaire forme deux lambeaux plats, flottants, l'un court, l'autre très-volumineux, en même temps que de très-faible consistance. Sur une autre de ces valvules, l'apparence du bord libre est encore plus insolite. A vrai dire, ce bord n'existe pas; au lieu de se terminer, comme d'habitude, par une ligne nette, renflée au milieu pour former le nodule d'Arantius, la membrane valvulaire se continue sans interruption avec un prolongement membraneux, formant comme un voile de forme allongée et très-irrégulière, qui devait flotter librement au milieu du sang, et qui va s'amincissant sur les bords, où il présente de fines dentelures. La valvule, avec cet appendice qui lui fait suite, se trouve ainsi plus que doublée en hauteur.

La première idée qui devait venir à l'esprit, en examinant ce prolongement membraneux d'une des valvules sigmoïdes, c'est qu'il s'agissait simplement de concrétions fibrineuses formées sur des végétations de l'endocarde, et ayant pris une forme aplatie sous l'influence du mouvement de va-et-vient correspondant au jeu des valvules. Toutefois, une circonstance propre à jeter un doute sur cette interprétation, c'est que, en y regardant d'aussi près que

possible, il était impossible d'établir la moindre délimitation entre cette membrane et la valvule elle-même, et qu'on n'était pas plus heureux en essayant d'établir une séparation quelconque avec les moyens habituels de dissection. L'intervention du microscope devenait donc nécessaire pour décider s'il s'agissait effectivement de fibrine concrète, ou d'une véritable membrane de nouvelle formation. On va voir que c'est cette dernière hypothèse qui se trouvait la véritable.

Examen microscopique : La pièce ayant été durcie par le séjour successif dans l'alcool et dans la gomme, des coupes verticales ont été pratiquées suivant la hauteur de la valvule, et, perpendiculairement à sa surface; elles intéressent toute la valvule et son prolongement. L'une de ces coupes, de la forme d'une languette très-allongée, ayant été colorée par le carmin, puis traitée par l'acide acétique, et montée dans la glycérine, on aperçoit les détails suivants :

Dans l'axe de la préparation se montre une zone épaisse de fibres élastiques, qui forment la charpente de la valvule, et qui disparaissent vers le milieu de la préparation, c'est-à-dire au point où, en la promenant dans le champ du microscope, on arrive à la limite qui sépare la valvule normale de la partie qui y est surajoutée.

De chaque côté de cette zone élastique s'étend une couche compacte de tissu conjonctif, deux ou trois fois plus épaisse sur la face aortique de la valvule; elle est formée de fibres conjonctives, au milieu desquelles sont épars d'assez nombreux noyaux.

Dans la portion libre, ou, pour parler plus exactement, dans ce qui forme le prolongement de la valvule, la partie médiane est constituée par un tractus de substance amorphe, finement granuleuse. Au-dessus et au-dessous, le tissu est formé presque en totalité de cellules fusiformes du tissu conjonctif, cellules étroites, allongées, représentant évidemment des éléments jeunes, et d'autant plus jeunes que l'on se rapproche de l'extrémité libre, où ils sont séparés par une faible quantité de substance amorphe; ces cellules sont groupées, par place, en faisceaux formant des ondulations fort élégantes. Vers les parties qui confinent à la région des fibres élastiques, c'est-à-dire à la valvule normale, les cellules dont il vient d'être question sont entremêlées, en quelques points, à des fibres déjà organisées de tissu conjonctif.

En somme, on passe, par transitions insensibles, du tissu conjonctif normal de la valvule à une région où ce tissu est en voie de prolifération, puis à une autre, correspondant à la néoformation, où il n'existe plus que du tissu embryoplastique en voie d'évolution.

Il n'existe pas trace de cellules aplaties sur les bords de la préparation.

(*La fin à un prochain numéro.*)

Rapport

Présenté par le docteur Desnos, médecin de l'hôpital de la Pitié, sur une communication de M. le docteur Legroux, relative à un

CAS DE MORT SUBITE SURVENUE TROIS QUARTS D'HEURE APRÈS UNE THORACENTÈSE,

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 août 1875 (1),

AU NOM D'UNE COMMISSION

composée de MM. Moutard-Martin, Dumontpallier et Desnos, *rapporteur.*

Mais si le malade n'a pas succombé à une syncope par anémie cérébrale, a-t-il été tué par une syncope d'une autre origine? Vous savez que depuis longtemps on a remarqué une plus grande fréquence de la mort subite dans les pleurésies gauches que dans les pleurésies du côté droit, quoique malheureusement celles de ce côté n'en soient pas absolument exemptes. On a attribué ce triste privilége des pleurésies gauches à l'embarras que le refoulement souvent considérable du cœur pouvait apporter dans les fonctions de circulation, et à la facilité avec laquelle la cause la plus légère, un simple mouvement, était capable de provoquer une syncope. L'autopsie nous montre bien que, dans cet épanchement du côté gauche, le cœur était déplacé; mais ce déplacement était peu considérable, et je ne l'invoquerai pas plus que l'auteur du mémoire, qui n'y a pas songé, pour rendre compte de la syncope, d'autant mieux que celle-ci ne me paraît rien moins que démontrée. Elle ne l'est pas pour M. Legroux lui-même, qui, au milieu de la brillante théorie qu'il développe pour l'expliquer, se prend à douter de son existence, et que je surprends à écrire

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 octobre.

ces mots : « Si syncope il y a. » Pour mon compte, je crois que c'est dans la lésion et le trouble des fonctions d'un autre organe que le cœur, qu'il faut chercher la cause de la mort; que c'est à la congestion du poumon qu'il faut la rattacher. Suivant des circonstances multiples, suivant son intensité, son étendue, l'état d'intégrité ou de maladie d'un ou des deux poumons antérieurement à son invasion, suivant les conditions dans lesquelles se trouve le centre circulatoire; d'après la cause qui l'a produite, la congestion pulmonaire engendre des effets, affecte une marche extrêmement variables, depuis une légère dyspnée jusqu'à une suffocation dont l'issue fatale ne se fait guère attendre; depuis une durée qui se compte par jours, par semaines, par mois, jusqu'à la mort subite. La possibilité de celle-ci a été reconnue par ceux qui se sont occupés de la congestion pulmonaire. Grisolle, qui avait tant et si bien étudié les maladies du poumon, déclare qu'il n'est pas absolument rare de voir la congestion naître tout d'un coup et amener une mort très-prompte, parfois instantanée. MM. Devergie, Lebert, professent à cet égard la même opinion. J'ai eu, moi-même, l'occasion d'observer dernièrement un cas de mort subite par congestion pulmonaire, survenue au cours d'une pleurésie, que j'ai signalé à M. Ernest Besnier, pour son rapport sur les maladies régnantes. Il y a environ deux mois, je reçus dans mon service un homme âgé de 70 ans, déclarant qu'il avait joui jusqu'alors d'une bonne santé. Il se plaignait d'une douleur de poitrine à droite, et l'ensemble des signes physiques démontrait l'existence, de ce côté, d'un épanchement occupant la moitié inférieure du thorax. La fièvre était très-modérée. Le poumon gauche était sain, ou du moins semblait sain à l'auscultation. Un vésicatoire fut appliqué en arrière. Au bout de quelques jours, on reconnaissait une diminution notable de l'épanchement; et le malade, qui se trouvait bien, se promenait une grande partie de la journée dans la salle. C'est dans ces conditions qu'un matin, au moment où je passais devant son lit, il s'assit pour me demander une portion alimentaire de plus. Je la lui accordai immédiatement. Après une conversation de quelques minutes avec moi, il se recoucha, ou plutôt il parut se recoucher; par le fait, il était mort. Tout ce qui fut employé pour le rappeler à la vie (application immédiate du marteau de Mayor, de l'électricité) resta inutile.

A l'autopsie, nous trouvâmes dans la plèvre droite une petite quantité de liquide, le poumon, de ce côté, atélectasié, réduit à environ la moitié de son volume. Le poumon gauche était congestionné. Le cœur droit contenait quelques caillots noirâtres, mais qui s'étaient formés au moment de la mort ou après celle-ci. Les autres organes n'offraient pas d'altérations. Bien qu'il ne nous fût pas possible de remonter à sa source, cette congestion pulmonaire du côté gauche, survenue chez un homme dont le poumon droit ne fonctionnait que très-imparfaitement, demeurait pour nous la cause évidente et unique de la mort subite. Quelques rares tubercules trouvés aux sommets des deux poumons n'avaient pu intervenir dans cette foudroyante terminaison d'une maladie en voie de résolution.

Le détenu de l'infirmerie de la prison de la Santé me semble s'être trouvé dans des conditions fort analogues à celles dans lesquelles était placé mon malade. Plus encore que lui, peut-être, était-il prédisposé à mourir de congestion pulmonaire. Avec son énorme épanchement avant la thoracentèse, avec ses deux litres de liquide restés dans sa plèvre gauche ou tombés dans cette cavité après l'opération (cette distinction offre peu d'importance pour le moment), avec son poumon gauche réduit au volume du poing, il se trouvait dans les circonstances les plus favorables pour qu'une congestion collatérale se fît du côté sain. La respiration puérile, en d'autres termes, la rudesse du murmure respiratoire, notée pendant la vie, en était sans doute l'expression. La congestion pulmonaire ne se traduit parfois que par cette rudesse du bruit respiratoire. En tout cas, on l'a constatée à l'examen nécroscopique. Seulement cette congestion, à laquelle j'attribue la mort subite, M. Legroux la trouve insuffisante pour l'expliquer. Il n'y a plus, entre lui et moi, qu'une question de plus ou de moins. Ces appréciations sont fort difficiles. La Société jugera. Je demande toutefois à faire observer que, lorsqu'une grande partie du champ respiratoire a disparu par l'annihilation plus ou moins complète d'un des poumons, il suffit d'une

congestion, même peu intense, de son congénère, pour créer un péril imminent.

De cette discussion, que rendaient nécessaire les difficultés et les délicatesses du sujet, il ressort, pour moi, que le malade de notre confrère n'est pas mort subitement par le fait d'une syncope par anémie cérébrale ou par tout autre mécanisme; qu'il a succombé à une congestion pulmonaire qui, bien que peu intense, a suffi pour le tuer. Selon toute probabilité, cette congestion préexistait à l'opération. Aussi y a-t-il lieu de penser que, malgré des apparences trompeuses, à mon sens, celle-ci doit être exonérée de cette catastrophe. D'après les détails de l'observation, le malade était presque expirant lorsque la ponction a dû être tentée comme suprême ressource. La thoracentèse n'a pas précipité sa mort; elle a été impuissante à la conjurer, voilà tout.

J'arrive à un côté du mémoire de M. Legroux que je prends plus à cœur que la question de physiologie pathologique, parce que le triomphe de l'opinion qu'il a mise en avant pourrait constituer un danger en thérapeutique. Il part de cette idée, juste en elle-même, dont l'exactitude a été démontrée dans les discussions de ces dernières années sur la thoracentèse, sur l'expectoration albumineuse, qu'il peut y avoir inconvénient à vider trop rapidement la plèvre dans les cas de grands épanchements; qu'il vaut mieux opérer cette évacuation lentement, parfois même en deux ou plusieurs séances. Les dangers attribués à cette déplétion trop rapide ont été considérés jusqu'ici comme ayant leur source dans une congestion pulmonaire consécutive du côté malade, dont l'expectoration albumineuse serait une des manifestations, congestion qui serait d'autant plus à redouter que des lésions diverses du poumon du côté opposé préexisteraient à l'opération.

Pour lui, le péril vient de ce que cette congestion du poumon et, par conséquent, de son enveloppe séreuse, qu'il admet, comme tout le monde, ou du moins comme la plupart des cliniciens aujourd'hui, peut avoir pour effet de faire pleuvoir (je me sers de son expression), à la surface d'une plèvre congestionnée, vascularisée, un flux incessant de sérosité, engendrant tout à coup un appauvrissement du sang, d'où découle sa théorie de l'anémie cérébrale, que nous avons examinée tout à l'heure. Pour obvier à cette éventualité fâcheuse, il propose de renoncer au procédé trop expéditif. selon lui, des ponctions capillaires aspiratrices, et de recourir au procédé de Reybard.

Dans cette proposition de M. Legroux, et dans les vues qui l'inspirent, il y a deux points à envisager :

Premièrement. une théorie de physiologie pathologique, émise déjà devant l'Académie de médecine par M. Chassaignac et M. Sédillot, relativement à cette abondante pluie de sérosité inondant la cavité de la plèvre à la suite d'une déplétion trop rapide;

Secondement, une attaque contre la ponction capillaire aspiratrice; car, malgré la réserve dont il l'enveloppe, c'est une attaque formelle qu'il dirige contre ce procédé. Examinons-les successivement.

La théorie de l'épanchement rapide de sérosité à la surface de la plèvre, par congestion consécutive à une évacuation trop prompte, offre des liens de parenté avec celle que, concurremment avec des cliniciens et des pathologistes autorisés, j'ai cherché à faire prévaloir, en 1873, devant la Société des hôpitaux, lors de la discussion sur l'expectoration albumineuse. Je m'efforçais de démontrer que celle-ci n'était autre chose que le sérum du sang s'échappant après l'opération, dans les cas de congestions intenses, à travers les parois des capillaires, à travers celles des alvéoles du poumon, en entraînant les cellules épithéliales, de la même manière que dans les phases initiales de la néphrite ou dans les congestions passives du rein, on voit, sous l'influence de l'augmentation de pression intra-vasculaire, le sérum transsuder à travers les capillaires, balayant le revêtement épithélial, qui lui servait de barrière, pour constituer l'albuminurie. Seulement, si je ne m'abuse, la théorie de la pluie séreuse à la surface de la plèvre n'a pas les mêmes droits que la nôtre à être acceptée par les médecins. Ainsi, les faits d'ailleurs nous y autorisaient, nous supposions un poumon intact ou du moins simplement atélectasié, dont les

capillaires exsangues, mais sains, rampant au milieu de tissus également sains, offrent une disposition remarquable pour se laisser distendre rapidement par le sang au moment du déplissement du poumon, et permettre la transsudation du sérum, qui fait effort contre leurs parois. Tout autrement en est-il d'une plèvre enflammée depuis plus ou moins de temps. Quelles que soient les causes d'appel d'un mouvement fluxionnaire vers la séreuse, ses vaisseaux obstrués par des globules blancs ou rouges, entourés de tissus infiltrés de produits plastiques, se prêtent mal à un afflux du sang et à des phénomènes d'osmose qui trouvent encore un obstacle dans la présence de fausses membranes qui revêtent souvent la plèvre viscérale, aussi bien que la plèvre pariétale. Et encore, pour admettre que ceux-ci puissent s'effectuer dans une proportion telle, qu'ils soient capables de constituer un danger, faut-il supposer que la plèvre a été entièrement vidée. Or, cette hypothèse, nous l'avons vu, n'est pas acceptable en ce qui concerne le fait de M. Legroux.

Mais je reconnais que, si le péril ne vient pas du côté de ces pluies séreuses intra-pleurales, que je regarde comme problématiques, il n'en est pas moins réel, et vient de ces congestions pulmonaires, avec ou sans expectoration albumineuse, dont l'existence est parfaitement prouvée. L'évacuation trop rapide de la plèvre entre très-probablement pour une part dans leur genèse. Il est donc vrai qu'il existe, pour l'opérateur, un grand intérêt à pouvoir diriger, modérer à son gré l'écoulement du liquide. Mais est-ce qu'il n'est pas possible de s'en rendre maître avec les appareils aspirateurs aussi bien qu'avec le procédé Reybard ? Est-ce qu'en ménageant le volume de ses trocarts, l'énergie avec laquelle on fait le vide, on ne peut pas ralentir, comme on le veut, l'écoulement du liquide, ou même le suspendre momentanément par le jeu des robinets ? Seulement, il faut se défendre de certaines impatiences dont j'ai été témoin, que j'ai parfois réprimées, et qui consistent à se servir des plus gros trocarts des appareils aspirateurs, sous prétexte que l'opération sera moins longue. Qu'importe la dépense de temps, lorsque l'existence du malade peut être mise en jeu ? Il ne faut pas croire, d'ailleurs, que le procédé de Reybard soit à l'abri de ces congestions pulmonaires, de ces expectorations albumineuses qu'on attribue à la trop grande rapidité de l'opération. J'ai observé, pour ma part, plus d'un fait qui démontre le contraire. Je me souviens, notamment, de l'histoire d'un cocher de fiacre que je ponctionnai, en 1871, à l'hôpital Lariboisière, pour un épanchement tenace et abondant. La thoracentèse fut faite avec un trocart ordinaire, par le procédé Reybard. A cette époque, j'étais encore sur la réserve à l'égard des instruments aspirateurs; je ne m'en servais que rarement. Très-peu de temps après mon départ, cet homme fut pris d'une congestion pulmonaire des plus intenses qui persista encore plusieurs jours. Il ne dut la vie qu'à l'énergique et intelligente intervention des internes de l'hôpital, appelés en hâte auprès de lui. Je rappellerai encore que, dans l'observation XIV de la thèse de M. Terrillon sur l'expectoration albumineuse, empruntée à mon service, je pratiquai l'opération avec un trocart muni d'une baudruche, et encore ce trocart était-il de petit calibre : c'était celui de M. Blachez.

Dans les *Comptes rendus des séances de la Société de biologie* pour l'année 1873 (séance du 7 juin), nous trouvons l'observation complète d'un malade qui, dans la convalescence d'une bronchite généralisée, avec pneumonie du sommet gauche, contracta une pleurésie du côté droit, pour laquelle M. Dumontpallier dut faire la ponction de la poitrine. Après l'extraction de 2,500 grammes de liquide citrin, le malade se trouva soulagé; mais, dans l'après-midi, il fut pris d'accidents asphyxiques auxquels il succomba dans la soirée. Les circonstances du fait, relatées avec soin, les résultats de l'autopsie, minutieusement faite, ne permettent pas de douter un instant que la mort fût due à une congestion pulmonaire consécutive à une déplétion rapide de la plèvre. C'est l'interprétation de M. Dumontpallier. Elle me semble être à l'abri de toute contestation possible. Or, la ponction avait été faite avec un trocart à hydrocèle garni de baudruche.

On voit que les ponctions capillaires aspiratrices ne sont pas inférieures en sécurité au procédé de Reybard; elles l'emportent sur lui sous plusieurs rapports.

A presque tous, je n'en doute pas, il nous est arrivé, avec le procédé Reybard, de voir quelquefois l'écoulement du liquide s'arrêter au milieu ou dès le début de la thoracentèse, par suite du défaut de fluidité de l'épanchement, ou même sans cause appréciable. Souvent aussi, nous avons vu l'écoulement ne pas se rétablir, malgré tous les moyens que nous pouvions employer, l'opération définitivement interrompue en son milieu, et même à son début, et la persistance du séjour dans la cavité pleurale de la plus grande partie du liquide que nous avions intérêt à en extraire. Avec les appareils capillaires aspirateurs, de semblables mécomptes ne s'observent presque jamais, et, lorsque le liquide est trop épais pour sortir par leurs plus petits trocarts, ils en possèdent, dans leur série, d'assez volumineux pour lui livrer passage.

De plus, la douleur est beaucoup moins vive avec des trocarts capillaires qu'avec les trocarts volumineux. Cet avantage, que faisait déjà valoir M. Blachez lorsqu'il présentait son petit trocart, est encore plus marqué avec les trocarts capillaires; car, par rapport à ceux-ci, le petit trocart de M. Blachez est encore un gros instrument. Ce point de vue est trop négligé par certains praticiens. Ils devraient cependant réfléchir que, outre que c'est un devoir du médecin d'éviter la douleur à ses malades dans les limites du possible, l'absence ou du moins la légèreté de celle-ci les détourne de refuser l'opération, et particulièrement de refuser de revenir à des ponctions dont la multiplicité est parfois nécessaire.

Prenons donc garde de jeter, par des attaques imprudentes, le discrédit sur une méthode que je considère comme une des importantes conquêtes de la thérapeutique contemporaine, surtout depuis les simplifications que lui a apportées l'invention de l'appareil de notre collègue, M. Potain. La science s'avance trop péniblement dans ses voies pour qu'il lui soit permis de faire si bon marché des progrès réels que, de temps à autre, il lui est donné de réaliser. A mon sens, l'abandon des ponctions capillaires pour le retour au procédé de Reybard, serait une marche en arrière, à laquelle je regretterais profondément de voir la Société donner son assentiment.

Il n'est peut-être pas inutile de rappeler ici, comme je l'ai fait récemment dans un autre travail, que je ne puis être taxé de partialité en faveur des ponctions capillaires aspiratrices. J'ai même le droit de dire que, au point de vue des bienfaits de cette méthode, je suis un converti de la dernière heure; je ne me suis rendu qu'à l'évidence.

Les quelques objections que je me suis permis d'adresser à M. Legroux, non pas sur son observation elle-même, dont j'ai précédemment relevé le mérite, mais sur l'explication qu'il a cru devoir donner de la mort subite de son malade, aussi bien que sur ses opinions relatives aux dangers que pourraient présenter les ponctions capillaires, n'enlèvent rien à l'intérêt de sa communication, que j'ai dû scruter attentivement, en raison même de son importance. Il est toujours d'une haute utilité d'enregistrer soigneusement les faits rares, dont l'interprétation est encore entourée d'obscurités, dont la connaissance peut, actuellement ou dans l'avenir, concourir à éclairer le pronostic ou à guider la thérapeutique d'une maladie sérieuse et fréquente. Il faut lui être reconnaissant d'avoir songé à vous apporter les prémisses de son observation au moment où la question des morts subites, dans leurs rapports avec la thoracentèse, est à l'étude devant vous. Elle occupera un rang considérable parmi les nombreux et précieux documents que, depuis bien des années, la Société accumule pour l'avancement de l'histoire de la pleurésie et le perfectionnement de son traitement.

Ainsi qu'à M. Ernest Besnier, nous devons lui savoir gré surtout d'avoir triomphé de ce sentiment pénible qu'on éprouve toujours à raconter un dénoûment funeste, consécutif à une intervention thérapeutique, alors que celle-ci, je ne dis pas a été, mais peut paraître avoir été l'instrument de la mort du malade. Honneur à ceux qui, comme lui, comme notre collègue, bien différents en cela de ces hommes dont on pourrait dire que le soleil n'éclaire jamais que leurs succès, tandis que la terre couvre leurs insuccès, ne craignent pas de livrer au grand jour de la publicité les résultats, quels qu'ils soient, de leur pratique urbaine ou nosocomiale, pour si peu

que cette divulgation ait chance de servir la science et les intérêts de l'humanité, qui ne se séparent pas du progrès. Une telle conduite ne peut que les grandir dans l'esprit de quiconque possède la pure notion de la probité scientifique. Il y là un point de déontologie médicale que nul ne saurait oublier.

La Commission vous propose :

1° D'adresser des remerciements à M. Legroux pour sa communication ;

2° De renvoyer son travail au Comité de publication.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

MM. Wurtz et Bussy ont été chargés, par l'Académie, d'examiner une note adressée par M. C. Husson et relative à quelques réactions de l'hémoglobine et de ses dérivés. En attendant le rapport de la commission, nous mettons sous les yeux du lecteur un extrait du travail de M. Husson :

« L'hémoglobine, en absorbant l'iode, se dédouble en hématine et en globuline. Ce fait est prouvé par l'analyse spectrale donnant entre C et D la raie d'absorption de l'hématine qui ne semble pas être modifiée par l'iode. M. Chautard a déjà démontré que ce métalloïde n'a pas d'influence sur les raies de la chlorophylle.

Le microscope indique lui-même le dédoublement de l'hémoglobine. En effet, lorsque la combinaison de l'iode avec les globules se fait sous le champ du microscope, les bords du disque deviennent plus accentués; puis, peu à peu, on voit se former de nombreuses granulations, qui ne sont autre chose que de l'hématine précipitée. En faisant arriver sous le couvre-objet une goutte d'acide acétique cristallisable et en chauffant avec précaution, on obtient des cristaux analogues à ceux d'hémine, mais plus foncés et d'une teinte plus violacée. Il s'est formé de l'hémine iodée, iodhydrate d'hématine.

Les cristaux d'hémine iodée appartiennent, comme ceux de l'hémine chlorée, au système rhomboïdal, se présentant souvent sous la forme de petits bâtonnets qui s'entre-croisent et semblent former des étoiles ou des croix de Malte. Ils sont plus foncés que les cristaux fournis par le chlorhydrate d'hémine, qui souvent disparaissent dans la masse de chlorure de sodium.

Avec le bromure de potassiun, on obtient, de la même façon, des cristaux d'hémine bromée, analogues aux précédents, mais ayant une teinte généralement rosée.

En traitant le sang par le borate de soude et l'acide acétique cristallisable, on obtient tous les cristaux décrits dans le *Traité de chimie anatomique* de MM. Robin et Verdeil, sous le nom d'*hématoïdine*. Ils appartiennent au type du prisme rhomboïdal oblique; quelquefois ils se présentent sous la forme de larges tables rhomboïdales; d'autres fois, deux ou trois prismes sont adhérents ensemble par leurs grandes faces, les petites faces étant souvent couvertes de petites aiguilles. On rencontre un grand nombre de ces aiguilles, isolées ou réunies en masse. La couleur des cristaux varie du jaune brun au jaune-paille; quelques-uns sont incolores, surtout les fines aiguilles. Ceux qui dérivent de l'hémine, borate d'hématine, sont d'un jaune brun; ils rappellent les chlorures, les bromures, etc. A côté de ceux-ci, on en voit d'autres plus clairs, jaune-paille : quoique appartenant au même type, ils sont déformés par troncature. Près d'eux, se trouvent des aiguilles incolores et transparentes, lorsqu'on les observe sur leur face la plus large; noires par défaut de transparence, si elles sont vues sur le côté le plus étroit.

En même temps, on trouve, tout autour de ces cristaux, des granulations, couleur rouille, qui prouvent que le fer de l'hématine est sorti de sa combinaison lorsque ces produits sont passés du type de l'hématine à celui de l'hématoïdine.

Enfin on observe encore, quoique parfois un peu plus difficilement, de l'hémoglobine cristallisée, lorsqu'on agit sur du sang frais.

Avec le sulfhydrate de soude, on obtient, mais difficilement, des cristaux aiguillés, incolores ou d'un jaune-paille, et quelquefois de gros cristaux d'hémine colorés en noir. Le sulfhydrate d'ammoniaque, dans les conditions indiquées plus haut, communique quelquefois au sang ancien la teinte produite par le sulfocyanure réagissant sur les persels de fer. On observe également de nombreuses granulations, couleur rouille ou d'un noir vert, des cristaux ovoïdes jaune clair et des aiguilles jaunes ou incolores.

Le cyanure de potassium donne les granulations signalées, des aiguilles extrêmement petites, des cristaux plus volumineux, d'un jaune très-pâle.

Avec le cyanure jaune, le milieu de la plaque prend une teinte d'un vert bleu. On voit, autour de cette tache, des aiguilles incolores, des cristaux d'hématoïdine jaune pâle, enfin de gros cristaux bruns, quelquefois très-irréguliers, terminés par des sortes de têtes. Avec le cya-

nure de mercure, outre les cristaux aiguillés, on observe des masses irrégulières de cristaux agglomérés, de teinte foncée, qui pourraient être le résultat d'une combinaison de cyanure de mercure et d'hématine.

Ces dernières réactions ne se produisent pas avec la même facilité que les trois premières; elles réussissent d'autant mieux que le sang est plus ancien. Elles sont très-nettes avec du sang délayé dans l'eau, et abandonné pendant quinze jours à une température variant de 20 à 30 degrés. Sous l'influence de la putréfaction, la globuline de l'hémoglobine se détruit; l'hématine seule reste, en sorte qu'il n'est pas nécessaire, pour former les cristaux d'hémine, de vaincre la résistance produite par la combinaison de ces deux corps. Aussi, dans ce cas, les cristaux d'hémine chlorée, bromée ou iodée sont-ils plus gros et beaucoup plus réguliers.

L'acide acétique cristallisable donne seul, sans le secours d'aucun réactif, de magnifiques cristaux d'hémine acétique. On obtient également, dans ces conditions, des produits cristallins avec des acides phénique, oxalique, valérianique, tartrique, citrique, silicique, provenant de la décomposition par l'acide acétique des sels alcalins correspondants.

Ce fait rend ces réactions précieuses, puisque, dans les recherches de médecine légale, c'est surtout quand le globule sanguin est détruit qu'il faut rechercher l'hématine. Ce sera toujours à l'aide des trois premières réactions qu'on devra le faire, puisque, dans aucun cas, elles ne font défaut. » — M. L.

FORMULAIRE

Poudre contre la salivation mercurielle. — Panas.

Quinquina pulvérisé.	15	grammes.
Cachou pulvérisé	15	—
Acide tannique pulvérisé.	2	—
Sulfate d'alumine et de potasse.	1	—
Essence de menthe ou d'anis.	q. s.	

Mêlez. — Plusieurs fois par jour, on frictionne les gencives avec cette poudre, pour en prévenir ou en diminuer le gonflement, chez les malades qui font usage du mercure, et surtout chez ceux qui se frictionnent avec l'onguent napolitain. — N. G.

CORRESPONDANCE

Varsovie, fin septembre 1875.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur et très-honoré confrère,

Des difficultés administratives m'ayant empêché d'assister au Congrès de Bruxelles, malgré le grand désir que j'en avais et l'invitation bienveillante du célèbre docteur Warlomont, j'ai recours à votre journal pour demander à mes confrères de France la solution de deux questions qui, tout en m'étant personnelles, intéressent tous ceux qui exercent notre profession.

1° Je suis médecin d'un lycée (*gymnasium*), et, comme tel, chargé de délivrer des certificats de vaccination aux jeunes gens qui aspirent à y être reçus. Or, depuis quelque temps, il m'arrive souvent d'avoir affaire à des parents, même médecins, qui, par *principe*, refusent de faire vacciner leurs enfants. Le certificat ci-dessus étant une condition essentielle d'admission, que faire en pareil cas, surtout si le père de l'enfant est lui-même médecin, et même professeur ou chef de clinique?

2° Pendant mon dernier séjour en France (avril, mai, juin 1875), je fus appelé en province auprès d'un malade que j'avais soigné pendant un voyage qu'il avait fait à Varsovie. Je suis docteur en médecine de Varsovie, médecin du consulat général de France en Pologne, et, j'ose le dire, personnellement connu en France par mes travaux; mais, d'après la loi, je n'ai pas le droit d'exercer en France. La famille du malade n'étant pas en très-bons termes avec le médecin de l'endroit, ne voulait pas l'appeler en consultation, et, dans de pareilles circonstances, j'ai cru devoir lui faire une visite et lui demander la permission de faire une ordonnance à notre malade, qui avait été le sien avant d'avoir été le mien, et je crois, après. N'y a-t-il pas moyen de créer un exercice international, qui existe par le fait, mais n'existe pas de droit? Ainsi, nous avons ici, à Varsovie, plusieurs réfugiés polonais amnistiés, docteurs de la Faculté de Paris, que des formalités de la haute police empêchent de passer leur examen *pro venia practicandi*, et qui exercent et sont souvent appelés en consultation même par les professeurs de notre Faculté.

Je crois que, en s'aidant du livre de M. le professeur Le Fort « sur l'exercice de la médecine », on arriverait facilement à un biais honorable pour les personnalités isolées comme pour toute la profession.

Mille compliments confraternels.

D[r] Guillaume LUBELSKI (de Varsovie),
Médecin des hôpitaux et du consulat général de France à Varsovie (Pologne).

Éphémérides Médicales. — 16 OCTOBRE 1671.

Daquin est nommé premier médecin de Louis XIV. Sa charge lui valait 37,000 francs par an, savoir :

Gages, par les trésoriers de la maison	3,000 l.
Livrées pour la bouche à cour	2,000
Pour l'entretien.	16,000
Pour l'entretien de son carrosse	3,000
Pension.	4,000
Pension comme conseiller d'État.	6,000

De plus, toutes les fois que le roi touchait les écrouelleux, le premier médecin avait 17 l. 9 s. 4 d., plus une douzaine de pains, un septier deux quarts de vin de table et six gibiers piqués. — A. CH.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

HOSPICE GÉNÉRAL DE TOURS. — *Concours pour deux places d'élèves internes en médecine et en chirurgie, et concours pour un nombre indéterminé de places d'élèves suppléants.* — La commission administrative de l'Hospice général de Tours donne avis qu'en vertu d'une délibération en date du 22 septembre 1875, deux concours pour la nomination aux places vacantes d'élèves internes et d'élèves suppléants en médecine et en chirurgie auront lieu dans le courant d'octobre prochain, conformément au règlement général de l'établissement.

Le concours pour l'internat est fixé au mardi 26 octobre, à midi, pour l'épreuve écrite, et au mercredi 27, à neuf heures du matin, pour l'épreuve orale (salle d'administration de l'Hospice général).

Le concours pour la suppléance est fixé aux 2 et 3 novembre ; il aura lieu au même lieu et aux mêmes heures que celui de l'internat.

CONCOURS POUR UNE PLACE DE MÉDECIN DES HÔPITAUX DE LYON. — Le Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon donne avis que le lundi 13 mars 1876, à huit heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination d'un médecin appelé à faire le service dans les établissements de l'administration des hospices civils de Lyon.

La durée des fonctions du médecin titulaire est de quinze ans ; le traitement est fixé à 2,000 francs.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON.—Cette semaine ont eu lieu, à l'École, les examens pour la réception des officiers de santé, des sages-femmes, des pharmaciens et des herboristes.

Le jury d'examen pour les officiers de santé et les sages-femmes était présidé par M. le docteur Hergott (de Nancy).

Sur les quatre candidats inscrits pour le titre d'officier de santé, un s'est retiré avant les épreuves, un a été ajourné au premier examen, un au deuxième, enfin un a été reçu.

Sur les dix-sept aspirantes au titre de sage-femme, aucune n'a été ajournée.

Le jury d'examen pour les pharmaciens et les herboristes était présidé par M. le professeur Jacquemin (de Nancy).

Vingt-six candidats étaient inscrits pour obtenir le grade de pharmacien de 2[e] classe ; quinze ont subi avec succès les trois examens réglementaires et ont été en conséquence reçus.

Trois femmes étaient inscrites pour l'herboristerie, aucune d'elles n'a été refusée.

INSTITUT CATHOLIQUE. — Le dernier numéro de la *Semaine religieuse*, de Lille, contient des détails précis sur la création de la future Université de cette ville. Jusqu'à nouvel ordre, et jusqu'au jour où, comprenant trois Facultés complètes, il pourra porter légalement le nom d'Université, l'établissement de la rue Royale sera désigné sous la dénomination d'*Institut catho-*

lique. Il s'ouvrira vers la mi-novembre et sera formé, durant l'année scolaire 1875-1876, du cours de première année de médecine et d'une Faculté de droit, comprenant les cours de trois années, à laquelle seront annexés des cours de philosophie ou de littérature, qui seront plus tard transformés en une Faculté de lettres.

EXERCICE ILLÉGAL. — Quelques renseignements sur le cas déplorable et désastreux d'exercice illégal, relevé à la charge d'un pharmacien de notre ville, et dont il a été question dans un de nos derniers numéros :

Ce n'est point le pharmacien lui-même qui *a opéré*, et c'est grand dommage, car il est coutumier du fait et justement apprécié au loin pour son « habileté » chirurgicale en même temps que la « médiocrité » de ses prétentions à l'honoraire. Non, le cas était simple, un simple élève en pharmacie devait suffire. M. B... a envoyé son fils. C'est donc cet irréfléchi et imprudent jeune homme qui assume la responsabilité d'un si gros événement : c'est lui qui aura à répondre devant la justice d'une intervention qu'aucun péril immédiat ne justifiait, et dont la mort du pauvre malade a été la conséquence la plus malheureuse. . . .

L'autopsie de la victime, pratiquée par l'honorable M. Lafargue, a révélé une lésion traumatique de l'urèthre : pourtant, comme le sujet s'était livré pendant quinze ou vingt jours à d'excessives libations, et que dans ses voies digestives s'offrait une injection considérable de la muqueuse dans toute son étendue, le médecin-expert n'a pas cru devoir conclure à autre chose qu'à un *homicide par coups et blessures*.

M. B... fils va donc être poursuivi de ce chef, et aussi naturellement pour exercice illégal de la médecine. Avis aux imitateurs.

Quant au Comité de défense professionnelle, toujours en éveil, il n'avait attendu aucun avertissement pour s'occuper de l'affaire : mais il voulait sagement connaître, avant d'entrer en ligne, le résultat de l'information ouverte, aimant mieux, à l'encontre apparemment de quelques-uns, faire beaucoup de besogne et peu de bruit, que beaucoup de bruit pour bien peu de besogne ! Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on a dit que la critique était aisée et l'art difficile, mais ce vieux dicton est tout aussi vrai aujourd'hui qu'autrefois, et peut-être plus vrai encore aujourd'hui qu'autrefois. Le Comité se fait un devoir de le constater. (*Gazette médicale de Bordeaux.*)

RETRAITE DU DOCTEUR FLEETWOOD CHURCHILL. — Nous apprenons que le docteur Fleetwood Churchill, le savant gynécologiste de Dublin, s'est retiré de la pratique médicale, qu'il a exercée honorablement pendant plus de quarante ans.

Cet éminent praticien souffrait depuis plusieurs années d'une maladie de la hanche, qui le gênait considérablement pour marcher.

Il avait publié récemment une nouvelle édition (la 6e) de son livre sur les maladies des femmes, dont les médecins français ont pu apprécier la valeur et le sens éminemment pratiques.

Le docteur Churchill se propose maintenant d'utiliser ses loisirs à revoir les divers ouvrages qu'il a publiés. Nous ne pouvons qu'être heureux de cette détermination qui couronnera dignement une carrière si bien remplie, et nous fournira les résultats d'une expérience si vaste et si féconde. (*Annales de Gynécologie.*)

ENSEIGNEMENT LIBRE. — M. le docteur Verrier, préparateur du cours d'accouchements à la Faculté de médecine, recommencera ses cours et répétitions d'obstétrique le lundi 18 octobre prochain, à 4 heures, à sa clinique, 37, rue de l'École-de-Médecine. Les leçons auront lieu tous les jours à la même heure, le jeudi excepté.

Polyclinique obstétricale et gynécologique. — Soins et opérations gratuits en ville par les élèves, sous la direction du professeur, pour éviter aux malades pauvres le séjour des hôpitaux.

— Le docteur Ch. Abadie reprendra ses conférences cliniques d'ophthalmologie le mardi 19 octobre, à 1 heure 1/2, à sa clinique, 17, rue Séguier, et les continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

ERRATA. — Une erreur de rédaction s'est glissée dans le feuilleton de notre dernier numéro (p. 562) :

Au lieu de : « La lecture des Lettres de Patin sur les originaux fournit à chaque instant des surprises. Patience, patience ; nous aurons sous peu ces pages attachantes *qui furent* jetées aux ordures, comme une vile matière, les imprimés qu'on en a donnés. L'édition Réveillé Parise sera avec mépris jetée dans le tas. »

Il faut : La lecture des Lettres de Patin sur les originaux fournit à chaque instant des surprises. Patience, patience ; nous aurons sous peu ces pages attachantes ; les imprimés qu'on en a donnés seront jetés aux ordures ; et l'édition Réveillé Parise sera avec mépris lancée dans le tas.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'Association générale et l'Empire.

M. le docteur Noël Gueneau de Mussy publie, dans la *France médicale*, un intéressant article sur l'*Assemblée de l'Association médicale britannique à Édimbourg*. Dans ce travail, nous lisons la phrase suivante :

« Une Société d'assistance mutuelle, *a benevolent fund*, fondée par l'Association et administrée par elle, vient au secours des médecins ou des familles de médecins dans la détresse; elle m'a paru représenter exactement notre *Association générale*, dont un des buts primitifs avait été de prendre en main les intérêts professionnels, comme le fait l'Association britannique, mais qui n'a pu se développer dans ce sens sous la compression du gouvernement impérial. »

Le troisième empire a un passif trop considérable, hélas! d'erreurs et de fautes pour qu'on ne lui en impute pas dont il est innocent. La compression que, selon notre honoré confrère, le gouvernement impérial aurait exercée sur le développement du but protecteur de l'Association générale, est une accusation mal fondée. Jamais, et dans aucune circonstance, comme dans aucun des actes de l'Association, l'intervention du gouvernement impérial n'a été aperçue ni sentie. Nous nous trompons : une fois par an et pendant dix années consécutives, la main de l'empereur s'est tendue vers l'Association, mais pour lui faire un don annuel de la somme de 1,000 francs.

On peut invoquer le témoignage de tous les présidents et secrétaires de l'Association générale, depuis sa fondation en 1858, et nous pouvons assurer que ce témoignage sera univoque dans le sens que nous venons d'indiquer. Les statuts de l'Association générale, où le but professionnel et protecteur se trouve très-explicitement exposé, furent approuvés par un ministre de l'empire. Dans les premières années de la fondation de l'Œuvre, ce but protecteur fut poursuivi avec une ardeur peut-être trop vive et un ensemble qui pouvait paraître un acte de coalition; y eut-il cependant intervention du pouvoir pour arrêter cet essor général de l'Association? Y eut-il seulement un avertissement, un simple conseil? Non; l'Association fut laissée parfaitement libre dans ses agissements, et aucune intervention du pouvoir, officielle ou officieuse, ne se montra dans le sein de l'Association générale.

C'est justice de le déclarer, et nous le faisons d'autant plus volontiers que nous nous sentons complétement libre de toute attache de parti ou d'opinion.

Cependant un fait regrettable, et dont l'évidence a frappé tous les yeux, s'est passé dans le sein de l'Association générale. Tandis que le but d'assistance prenait un développement inespéré, alors que la caisse centrale et les caisses des Sociétés locales pouvaient éventuellement secourir toutes les infortunes de la famille médicale; pendant que se constituait et entrait en fonctionnement la Caisse des pensions viagères d'assistance, un refroidissement sensible et bientôt progressif se fit sentir dans l'ardeur première à poursuivre le but protecteur de l'Œuvre. Les Sociétés locales, qui s'étaient montrées, dans les premiers jours, très-empressées pour poursuivre l'exercice illégal de la médecine et le charlatanisme sous toutes leurs formes, devinrent hésitantes, timides, et un grand nombre d'elles renoncèrent, au moins provisoirement, à engager de nouvelles luttes judiciaires.

Pourquoi ces hésitations et ces refus?

Plusieurs causes ont produit ce résultat dont le gouvernement impérial doit rester indemne. Depuis cinq ans nous vivons sous un gouvernement républicain, et cependant le résultat est le même, parce que les causes restent les mêmes.

Une première cause a été signalée : Les faibles pénalités édictées par la loi contre l'exercice illégal de la médecine. Les individus poursuivis et convaincus, condamnés à une peine dérisoire de quelques francs d'amende, trouvent quelquefois même dans la publicité des débats un moyen d'augmenter les produits de leur commerce illicite.

Deuxième cause : Indulgence des tribunaux envers les accusés et peu d'empressement des parquets à poursuivre d'office les réfractaires à la loi.

Ce peu d'empressement se fait sentir surtout en ce qui concerne l'exercice illégal le plus répandu et le plus nuisible, celui exercé par les congrégations religieuses et par les prêtres. Contre ces puissantes Associations, l'Association des médecins s'est trouvée sans défenseurs, sans protecteurs, et le mal est cependant si grand de ce côté, que le recrutement médical s'est considérablement ralenti dans une portion considérable de la France, et que bientôt, si on ne remédie à cet état de choses, les départements de l'Ouest manqueront bientôt de médecins.

Troisième cause : Découragement trop prompt des Sociétés locales devant un premier échec ou devant des condamnations dérisoires. C'est là un caractère de race, et l'on ne peut pas plus l'imputer aux médecins qu'aux autres classes de la société française qui, après une explosion d'enthousiasme, manquent de persévérance et de ténacité.

La quatrième cause, il faut la chercher dans le Corps médical lui-même, qui s'est divisé sur la question de la poursuite de l'exercice illégal. Il s'est trouvé des journalistes assez peu soucieux des intérêts du Corps médical pour jeter le blâme, le ridicule, l'odieux même sur les Sociétés locales qui, courageusement, cherchaient à ouvrir la guerre contre l'exercice illégal de la médecine. Ces objurgations ont retenti dans le sein même de quelques Sociétés locales, où l'on n'a pas craint d'invoquer la doctrine insensée de la liberté absolue de l'exercice de la médecine.

Voilà donc les véritables causes du refroidissement par les unes, de l'abandon par les autres, des Sociétés locales, en ce qui concerne la poursuite de l'exercice illégal de la médecine. Notre honoré et savant confrère, M. N. Gueneau de Mussy, en y réfléchissant et en se renseignant, ne trouvera certainement pas d'autre étiologie à l'alanguissement général qui a succédé aux tentatives générales pour la protection professionnelle. En toutes choses, et surtout en France, la comparaison célèbre de Luther trouve son application : « L'esprit humain est comme un homme ivre à cheval; relevez-le d'un côté, il tombe de l'autre. »

Cependant, une réaction favorable semble vouloir s'opérer dans le sein de l'Association générale, relativement à la poursuite de l'exercice illégal de la médecine. Cette réaction, si elle se continue, aura été très-puissamment favorisée par le zèle, le dévouement et le talent des honorables et savants avocats, conseils de l'Association générale, qui ont fait prévaloir une jurisprudence, aujourd'hui généralement acceptée et appliquée, du cumul des peines en matière de contravention à la loi de ventôse. Contravention! Cette qualification, qui nous était opposée comme un impédiment sérieux à la répression de l'exercice illégal, puisqu'elle n'entraîne qu'une amende minime, est devenue, au contraire, un moyen très-efficace de mettre un frein au débordement du charlatanisme, à la seule condition de n'intenter ou de provoquer des poursuites qu'avec la preuve de plusieurs infractions à la loi commises dans le délai d'une année. Alors les tribunaux infligent autant d'amendes qu'il y a d'infractions à la loi, et il est arrivé qu'un tribunal a eu à infliger plusieurs milliers de francs d'amende à un individu contre lequel on avait pu relever un grand nombre de contraventions.

Ne nous plaignons donc plus tant de l'inefficacité de la loi.

D'un autre côté, la Société locale, la première en date dans la création de l'Œuvre, celle où l'Œuvre même a pris naissance, grâce à l'initiative ardente et intelligente d'une commission provocatrice, la Société locale de la Gironde, a institué dans son sein une commission de protection professionnelle qui reprend avec courage et énergie les premiers errements de l'Association générale, relativement à la répression de l'exercice illégal de la médecine; et déjà son action se fait sentir d'une façon efficace.

Il y a donc lieu de reprendre courage et de revenir aux premières et généreuses aspirations, protectrices et morales, de l'Association générale des médecins de France.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Relation de la Maladie du Professeur D...

(PLEURÉSIE AVEC GANGRÈNE, PONCTION, PUIS EMPYÈME : ISSUE DE LARGES LAMBEAUX PULMONAIRES; GUÉRISON);

Communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 octobre 1875 (1),

Par le docteur MILLARD, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Le vendredi 22, on constata, pour la première fois, un certain degré d'œdème aux mains et aux pieds; l'orifice du tube était toujours tuméfié et commençait à suppurer. Une longue consultation eut lieu avec MM. Nélaton, Béhier, Denonvilliers, Sappey; on décida qu'il n'y avait qu'à continuer les lavages répétés, puisque le siphon irrigateur fonctionnait bien, et à soutenir les forces du malade, tout en insistant sur le sulfate de quinine.

Le samedi 23, M. D..., sur nos instances, se décide à manger un œuf à la coque et à sucer une côtelette. Il est tellement faible qu'il dort presque toujours, même pendant les lavages. Il tousse fréquemment, a de mauvaises nuits. L'œdème des pieds et des mains a encore augmenté.

Le dimanche 24, la journée est meilleure; le malade a plus d'énergie, supporte mieux les lavages et s'alimente davantage; mais la fièvre ne disparaît pas; elle redouble même à neuf heures du soir. La toux et l'expectoration recommencent et la nuit est fort agitée.

Le lundi 25, le visage est tiré, jaunâtre; les jambes pourtant sont sensiblement moins enflées, et nous constatons que la matité diminue et que la respiration s'entend un peu mieux. M. D... prend, à déjeuner, une soupe, quelques bouchées de côtelette, des asperges et du vin de Bordeaux. Un peu de fièvre dans la nuit. Nous décidons de supprimer le troisième lavage (celui du soir), qui cause de la fatigue et retarde le sommeil. Dans la nuit, transpiration abondante.

Le mardi 26, l'état général paraît encore meilleur. L'œdème des membres a presque disparu. Le malade se trouve mieux et fait ce jour-là deux petits repas plus solides à onze heures et à quatre. Mais, vers huit heures du soir, il est pris de toux fréquente et quinteuse, accompagnée de vomissements, et passe une très-mauvaise nuit sans sommeil. Nous ne pouvions pas obtenir d'amélioration soutenue, de journée complétement bonne.

Mercredi 27. La toux redouble d'intensité et provoque de vives douleurs dans le côté; elle s'apaise pour reprendre par accès; elle est incessante et torture le malade. Rien, dans l'examen physique de la poitrine, ne peut expliquer ces variations. Le tube continue de bien fonctionner, mais l'orifice de la ponction est de plus en plus enflammé.

Le jeudi 28, nous remplaçons l'acide thymique par une petite quantité de teinture d'iode. La journée est plus satisfaisante, l'alimentation plus substantielle. Il en est de même de la journée du vendredi 29. La fièvre et la toux paraissent diminuer.

Le samedi 30, le pouls, pour la première fois, était tombé au-dessous de 100; mais, à partir de midi, l'état devint moins bon. Le tube cessa de fonctionner, et ce n'est que vers six heures du soir, après des tentatives nombreuses, que la suppuration reprenait son cours. Depuis quelques jours, pendant les lavages, nous constations des intermittences dans le jeu du siphon irrigateur, comme si quelque obstacle venait boucher par instants l'orifice interne du tube.

Le dimanche 1er mai, la journée avait été bonne; mais, dans la nuit, l'appareil cessa de nouveau de fonctionner. M. D... se plaignait de douleurs dans la plaie qui ne tardèrent pas, le lundi 2, à s'irradier dans le bras et l'épaule gauches, et, chose plus fâcheuse, il recommença à tousser par quintes et à expectorer du pus ayant un goût désagréable. C'était le foyer qui, ne pouvant se vider par le tube de caoutchouc momentanément bouché, reprenait le chemin de la fistule bronchique. Cet accident tourmentait beaucoup le malade, qui était abattu, mais non découragé.

Le mardi 3, le pansement fut des plus fatigants, à cause de l'irrégularité avec laquelle fonctionnait l'appareil.

Le mercredi matin, 4, il cessa tout à fait de marcher, et, pendant le lavage, M. D... fut pris d'une nouvelle petite vomique. Il était dépité, et, analysant parfaitement sa situation, il réclamait qu'on lui fît une incision pour ouvrir au pus une voie large et sûre. L'opération de l'empyème avait été déjà agitée entre nous depuis quelques jours. M. Nélaton se décida à la pratiquer le jour même à quatre heures, assisté de MM. Denonvilliers, Sappey et Béhier. Le malade l'accepta et la supporta avec un grand courage. Une longue incision parallèle à l'espace

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

intercostal, et dont le milieu correspondait à l'orifice du tube, fut pratiquée; l'épaisseur des téguments était considérable; il fallut lier la mammaire externe. Au moment de l'incision des muscles intercostaux et de la plèvre avec le bistouri boutonné, se présenta une circonstance émouvante que nous ne connûmes que plus tard. Après avoir débridé en dehors, l'opérateur s'arrêta et pria M. Denonvilliers d'introduire à son tour le doigt dans la plaie. Tous deux sentirent le cœur battre sous leur index, de sorte que si M. Nélaton n'avait pas pris la sage précaution d'explorer les abords de l'orifice avant de débrider en dedans comme en dehors, il aurait pu blesser mortellement l'ami qu'il tenait tant à sauver. Le débridement fut donc augmenté seulement dans la partie externe de la plaie, laquelle donna issue à une grande quantité de pus mélangé de lambeaux noirâtres d'odeur infecte qui, malheureusement, ne furent pas tous recueillis; plusieurs furent enlevés et jetés trop à la hâte, à cause de leur fétidité. Nous pensions qu'ils étaient constitués par des fausses membranes ordinaires en voie de putréfaction; mais l'examen histologique en fut pratiqué par MM. Sappey et Potain, et démontra qu'il s'agissait d'eschares lamelleuses très-étendues, détachées de la surface même du poumon. M. D... n'était pas trop épuisé. A quatre heures il prit un potage et passa assez bien la nuit (sulfate de quinine 0,50 gram.).

Le jeudi 6, M. Nélaton essaya vainement, à deux reprises différentes dans la journée, de placer à demeure dans l'espace intercostal ouvert une canule plate en argent, qui avait été confectionnée dans la maison Charrière. On dut se borner à fixer un tube en caoutchouc solide et assez résistant, du volume du petit doigt environ, et M. Potain et moi nous reprîmes nos lavages. Celui du soir, à dix heures, fut très-douloureux et amena un vomissement; mais, à partir de trois heures du matin, il y eut un peu de calme.

Le vendredi 6, même état. Dégoût très-prononcé pour les aliments. La toux est fréquente, douloureuse, surtout pendant les lavages, à cause de la persistance de la fistule bronchique. Mauvaise journée; à huit heures, vomissement alimentaire. Nuit médiocre.

Le samedi 7 mai, un mieux sensible commença à se manifester vers quatre heures de l'après-midi. M. D... passa une bonne soirée et une bonne nuit; c'était la meilleure depuis le début de la maladie.

Le dimanche 8, le pansement est de plus en plus douloureux; il en résulte un malaise qui dure plusieurs heures. Dégoût prononcé pour toute nourriture. Cependant la journée et la nuit sont bonnes. La fièvre diminue sensiblement.

Le lundi 9, pendant le lavage du matin, qui est toujours très-désagréable pour le malade et provoque la toux, s'échappe par la plaie un lambeau grisâtre assez volumineux semblable à ceux qui ont été expulsés au moment de l'incision de la poitrine. Il est recueilli précieusement et remis à M. Sappey, qui y reconnaît un nouveau morceau de la surface du poumon frappé de gangrène.

Mardi 10. Nous étions, en somme, satisfaits de l'état de M. D... ; lui n'était pas de notre avis; il n'avait pas le moindre appétit, supportait mal les pansements et le plus léger changement de position. Cependant il reconnaissait que la diminution de la fièvre et de l'oppression était beaucoup plus prononcée, et que ses nuits étaient bien meilleures. Afin de ne pas retarder son sommeil, la séance du soir fut supprimée. La première partie de la nuit se passa bien; mais, vers trois heures, quinte de toux qui dure une heure, vomissement; fatigue extrême, transpiration et retour de la fièvre.

Le mercredi 11, la journée est détestable; la fièvre devient plus forte qu'elle n'a jamais été; le pouls bat de 116 à 140 pulsations. Le malade souffre, est brûlant, vomit à plusieurs reprises, et ne peut absolument prendre aucune nourriture. Il nous est impossible de découvrir la cause de ce brusque changement qui provoque une inquiétude générale. (50 centig. de quinine en lavement.) La nuit est calme.

Jeudi 12. La fièvre diminue; mais les vomissements persistent, ils ne cèdent qu'à la glace. Lait glacé pour tout aliment. Vers trois heures et demie, violent accès de toux qui dure quatre heures consécutives, provoque des douleurs insupportables et une fatigue énorme. Les secousses multipliées de cette affreuse toux font sortir le tube, mais on parvient à le réintroduire sans trop de difficultés.

Le vendredi 13, amélioration; pansement et lavage bien mieux supportés. La plaie, qui est pansée chaque fois avec un linge fenêtré, bourgeonne activement et semble déjà se rétrécir. M. D... se sent un peu mieux, mais il est absorbé, et il évite de parler, dans la crainte de ramener la toux; il supporte bien le lait. On continue les lavements quotidiens au sulfate de quinine.

Le samedi 14, la suppuration diminue sensiblement, et le pansement est beaucoup plus tolérable. M. D... passe trois heures allongé sur un fauteuil mécanique. C'est un progrès notable.

Les journées du 15 et du 16 se passent à peu près de même. La toux reparaît plutôt le soir

que le matin. Mais M. D... se fait lever tous les jours dans son fauteuil, et recommence à manger un œuf et du potage au pain.

Le mardi 17, il se fait transporter dans son salon pour avoir plus d'air; il a, de temps en temps, de la fièvre, des quintes de toux, mais passe généralement d'assez bonnes nuits. Tout fait espérer la guérison. A partir de ce jour, en effet, l'amélioration fait de sensibles progrès. Bientôt M. Potain et moi nous jugeâmes que les lavages n'étaient plus nécessaires que tous les deux jours. Nous augmentâmes graduellement l'alimentation (chocolat, viande crue, œufs, côtelette, bordeaux, malaga), tout en maintenant les lavements au sulfate de quinine.

Vers le 26, la plaie était l'occasion de vives douleurs, et le tube de caoutchouc s'échappait constamment, chassé par la toux.

Le 27 mai, il fut diminué de longueur et de calibre; j'avais l'immense satisfaction de pouvoir, dans mon bulletin quotidien, annoncer enfin au Corps médical et aux nombreux amis de notre cher malade son entrée en convalescence.

Le 29 mai, la suppuration diminuait sensiblement; le tube fut encore raccourci de 5 centimètres; mais sa présence n'en était pas moins une cause fréquente de douleurs, et, en outre, il donnait lieu parfois à une odeur de gaz acide sulfhydrique fort désagréable; il semblait aussi, à certains moments, provoquer la toux et des vomiturations.

Le 4 juin, le malade fit transporter son lit, et s'installa dans le salon.

Le dimanche 7 juin, le tube en caoutchouc fut définitivement enlevé et remplacé par un fragment de corde à boyau long de 8 centimètres. Il en résulta dans la journée même une amélioration notable, diminution de la douleur dans le trajet de la plaie et dans la quantité de pus sécrété.

Le malade se trouva de mieux en mieux les jours suivants; et, le jeudi 9 juin, on le leva et on l'habilla pour la première fois. Mais, bien entendu, il ne put rester debout, à cause de l'extrême faiblesse des membres inférieurs. Le côté gauche avait recouvré en grande partie, et graduellement, sa sonorité en avant et dans les deux tiers inférieurs en arrière. La respiration s'entendait également, quoique faible, dans les mêmes points.

Le samedi 11 juin, un petit accident nous causa une certaine émotion. M. D..., désormais, se levait pendant deux heures chaque jour et avait retrouvé de l'appétit; bien qu'il n'eût rien fait ce jour-là d'extraordinaire, il fut pris, au moment où il allait se recoucher, d'une syncope complète. Elle fut courte et n'eut aucune suite fâcheuse.

Le mardi 14 juin, les progrès étaient tellement rapides, la plaie et la suppuration tellement réduites, que je me décidai à supprimer définitivement la corde à boyau, dont la longueur avait été successivement raccourcie de 6 à 4 centimètres. Dès le lendemain, 15 juin, M. D... fut descendu au moyen d'une sangle, et avec les plus grandes précautions, dans une calèche qui le transporta à la campagne (Auteuil).

Le 1er juillet, il partit de même pour Montmorency. La plaie, qui ne fournissait plus que quelques gouttes de pus, ne fut cicatrisée définitivement que le 15 juillet. Sous l'influence du grand air, M. D... avait retrouvé des forces, de l'embonpoint; bientôt il put se tenir debout et faire quelques pas dans le jardin. Malheureusement, vers la fin de juillet, se présenta une dernière complication anomale; deux ongles incarnés se manifestèrent aux gros orteils, provoquèrent de vives douleurs, et gênèrent la marche jusqu'au mois de décembre suivant.

Au mois de septembre 1870, M. D..., quoique encore très-affaibli, ne voulut pas quitter la capitale investie; il supporta les privations du siége, put reprendre, le 1er décembre, une partie de son service hospitalier, et, le 1er février 1871, toutes ses occupations. Sa guérison ne fut complète qu'à la fin de mai. Le 6 juin, il recommençait son cours à la Faculté, et, au mois d'août, il était en état de prendre des bains de mer. Il n'éprouvait aucune oppression ni pendant la marche, ni pendant les exercices de natation, et ne souffrait en rien de la cicatrice profondément déprimée qui avait succédé à l'opération de l'empyème; enfin, dernier trait important à noter, il n'y avait pas de rétraction appréciable du côté gauche, et la respiration s'y entendait presque aussi bien qu'à l'état normal.

Depuis, M. D... a joui d'une bonne santé; il a beaucoup moins de migraines, un appétit moins capricieux, et des digestions moins pénibles qu'autrefois; il a pris un notable embonpoint.

Cette longue maladie qui, depuis le début jusqu'au départ pour la campagne, ne dura pas moins de quatre-vingt-quatre jours, peut être décomposée en quatre périodes principales.

Dans la première, qui s'étend du 24 mars au 6 avril, des douleurs intolérables accompagnent la formation insidieuse d'un épanchement compliqué de gangrène pulmonaire que l'aspirateur Dieulafoy ne rencontre pas.

Dans la seconde, cet épanchement arrive difficilement à se faire jour à travers une étroite fistule bronchique, jusqu'à ce qu'il soit évacué par la thoracentèse.

Dans la troisième, le siphon irrigateur fonctionne assez irrégulièrement jusqu'à ce que la nécessité de l'empyème soit démontrée.

Et, enfin, la quatrième période est consacrée à la réparation.

Je rappellerai brièvement, quoique je les aie signalées chemin faisant, les particularités les plus remarquables de ce fait :

1° L'intensité et la durée exceptionnelles de la douleur de côté, considérées par M. Barth comme l'indice d'un travail gangréneux; M. Bucquoy a insisté sur ce signe, déjà indiqué par Stokes;

2° L'absence de frisson initial et la marche anomale de l'affection, qui ont rendu le diagnostic obscur presque dès le début;

3° L'insuccès de l'aspirateur Dieulafoy, alors qu'on affirmait l'existence de plusieurs litres de liquide dans la cavité pleurale;

4° L'absence de déplacement du cœur, uni sans doute au péricarde par d'anciennes adhérences, les difficultés que cette fixité du cœur apportait au diagnostic, et les graves dangers qu'elle aurait pu entraîner pendant l'opération de l'empyème;

5° L'impossibilité de constater aucun des signes habituels de l'hydro-pneumothorax, alors qu'à partir du vingt-deuxième jour le foyer commença à se frayer une issue par les bronches;

6° L'absence de cette fétidité caractéristique de l'haleine et des crachats, qui permet le plus souvent de ne pas méconnaître la gangrène pulmonaire ;

7° L'exfoliation par larges lambeaux mortifiés d'une grande étendue de la surface même du poumon;

8° La facilité et la promptitude relatives avec lesquelles de pareils désordres dans un organe aussi important purent se réparer, et le peu de traces qu'ils laissèrent à leur suite;

9° Le défaut de rétraction du côté gauche, malgré l'énorme travail de cicatrisation qui a dû s'opérer à la surface de la plèvre et d'un poumon aussi largement décortiqué par la gangrène;

10° Enfin, l'apparition singulière de ces deux ongles incarnés qui se produisirent pendant la convalescence et gênèrent la marche pendant cinq mois après la guérison.

En rapprochant les unes des autres plusieurs de ces particularités, et en jetant un coup d'œil d'ensemble sur la maladie, on peut, je crois, la comprendre de la façon suivante, et cette interprétation est celle du malade lui-même : A la suite d'un refroidissement passé inaperçu, M. D..., qui était fatigué depuis longtemps, et comme surmené, et par conséquent dans les conditions qui favorisent, comme on sait, le développement des affections gangréneuses, a été pris d'une violente inflammation de la surface du poumon gauche et de la plèvre correspondante, sorte de phlegmon diffus, gangréneux, ou d'angioleucite phlegmoneuse sous-pleurale, ayant abouti, après d'atroces douleurs, à un travail de mortification superficielle; une abondante sécrétion de pus dans l'intérieur de la plèvre a accompagné l'élimination des eschares, qui sont devenues libres dans la cavité. Elles n'ont pu naturellement être évacuées au moment de la première thoracentèse, et ce sont elles qui gênaient le siphon irrigateur de M. Potain, en venant s'appliquer sur l'orifice interne du tube. Leur présence et leur nature véritables n'ont été démontrées que par l'opération de l'empyème.

Si l'haleine et les crachats n'ont pas présenté la fétidité gangréneuse, c'est que la mortification, au lieu d'avoir lieu en foyers, a été superficielle, comme dans les faits cités par Corbin et rappelés par M. Bucquoy. Ici, elle n'a porté que sur une mince couche de la surface pulmonaire, et probablement les orifices des tuyaux bronchiques en rapport avec la face profonde des eschares ont été rapidement obturés par des bourgeons charnus. Quant au siége exact de la maladie, nous avons toujours soupçonné qu'il avait été entre les deux lobes du poumon gauche, lesquels avaient été écartés et refoulés par l'épanchement purulent. On s'expliquerait ainsi la fixité de

la douleur de côté sur le trajet de la ligne axillaire, l'insuccès des deux ponctions faites trop en arrière par l'aspirateur, l'absence des signes de l'hydro-pneumothorax, qui n'a pas pu se développer dans une cavité circonscrite, où les gaz ne pouvaient trouver place au milieu d'un liquide trop abondant, et, enfin, le défaut de rétraction de la paroi thoracique et des signes d'auscultation et de percussion que laissent ordinairement après elles les inflammations pleurales. Comme le disait spirituellement mon collègue Potain dans nos pansements quotidiens : « C'était là une pleu« résie plutôt chirurgicale que médicale; c'était de la chirurgie mal placée. »

Il est infiniment regrettable que la première tentative de thoracentèse par l'aspirateur ait échoué; le foyer eût été évacué onze jours plus tôt, et nous aurions évité ces accès fébriles provoqués par la rétention du pus. De même, la présence de produits mortifiés dans l'intérieur de la cavité pleurale aurait pu être soupçonnée, à cause de l'horrible fétidité du pus évacué par la thoracentèse, et, au lieu de perdre un temps précieux avec le siphon irrigateur, il aurait fallu se décider à pratiquer immédiatement l'empyème. Cette opération tend, du reste, grâce aux travaux de plusieurs de nos collègues, et surtout de M. Moutard-Martin, à devenir de plus en plus la règle dans le traitement de la pleurésie purulente. Toutes les fois que la thoracentèse amène du pus, il n'y a pas à hésiter : il faut ouvrir largement les parois thoraciques. Si le pus est fétide, l'indication est plus formelle encore. C'est cette pratique que M. le professeur D..., instruit par son propre exemple, a adoptée; il a, depuis 1871, eu l'occasion de pratiquer cinq fois l'opération de l'empyème dans des cas très-graves, et quatre fois il a eu le bonheur de réussir.

THÉRAPEUTIQUE

SULFATE DE QUININE ET DIGITALE DANS LA PNEUMONIE (1);

Par le docteur Limousin, médecin de l'hôpital civil et militaire de Bergerac.

Digitale. — Tandis que les indications de l'alcaloïde du quinquina sont restreintes à quelques cas dans la phlegmasie du poumon, et qu'on ne doit pas le prescrire au début, la digitale convient à tous les instants de la durée du mal et à toutes ses variétés. Il n'en reste pas moins certain qu'elle n'est pas un remède infaillible, mais elle réussit pour le moins aussi souvent que les autres médications, elle ne rend par leur utilisation moins efficace si elle vient à échouer; elle a sur la saignée l'avantage de ne pas épuiser le sujet; comme l'émétique, elle n'irrite pas d'une façon quelquefois irrémédiable les voies gastro-intestinales; elle est facile à manier; une dose uniforme suffit à tout dans toute la durée de la maladie, elle ne produit pas d'accidents. Une seule fois, cependant, chez une jeune dame atteinte de pleurésie avec vaste épanchement à droite, après l'administration de 1 gramme de teinture de digitale dans 120 de véhicule, par cuillerée d'heure en heure; des vomissements incessants, une température glaciale de la peau, bien que la thermométrie indiquât 35,5, une sensation que la malade exprimait en disant que la vie l'abandonnait, me donnèrent quelques inquiétudes; pourtant le pouls ne tomba pas au-dessous de 45; la résolution de l'épanchement fut assez rapide, je ne vis survivre assez longtemps que deux des symptômes les moins graves; la dilatation des pupilles et la teinte irisée qui colorait tous les objets.

Un malade étant soumis à la teinture de digitale, j'entends un malade jeune, bien constitué et présentant tous les signes classiques de la pneumonie, voici ce que j'ai observé : l'expectoration sanglante est, dès l'abord, modifiée; bientôt après la douleur de côté cesse ou diminue; dès les premières vingt-quatre heures, le pouls bat moins vite, le thermomètre accuse deux ou trois dixièmes de degrés en moins, la respiration est moins fréquente. Pendant ce temps, le signes stéthoscopiques, quels qu'ils soient, restent stationnaires. Si la réussite doit être complète après trois fois vingt-quatre heure, le pouls tombe de 20 à 30 pulsations, la chaleur baisse de 1 à

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 12 octobre.

2 degrés, et, dès ce moment, la résolution se fait avec rapidité. Voici un de ces cas modèles :

Soldat de 21 ans, entré le 18 mars. Il a eu un violent frisson ; ses crachats sont sanglants ; il se plaint d'une douleur au-dessous du sein gauche, son pouls bat 120, il respire 20 à 24 fois. Matité, souffle broncho-égophonique au tiers inférieur, souffle et bronchophonie au tiers moyen à gauche en arrière. Le 18 et le 19, 1 gramme de teinture de digitale dans 120 grammes de potion gommeuse. Le même jour, 19, le pouls est à 110, la température à 39,3.

Dès le 21, plus de douleur ; les crachats ne contiennent plus de sang, ils sont rejetés avec facilité ; l'action antipyrétique s'accuse, le pouls bat 96, la température est à 37,2. Deux jours plus tard, pouls à 70, température à 36 ; la résolution se fait rapidement.

Cette histoire, abrégée à dessein, suffit pour montrer la merveilleuse efficacité du remède ; malheureusement il n'en va pas toujours de même. Dans l'histoire qui va suivre, la digitale, intervenant après d'autres médications, diminua et même fit cesser le mouvement fébrile, mais la résolution fut lente et difficile à obtenir.

Une jeune fille, à l'époque de ses règles, qui sont très-abondantes, est prise de frisson, de toux, de douleurs de côté. Jusqu'au 17, elle est traitée tantôt par le kermès, tantôt par l'antimoine diaphoritique lavé ; c'est alors que je la vois. Elle a une fièvre intense, la douleur siége à gauche, elle est peu vive, et occupe toute la partie antérieure de la poitrine. Le son est mat jusqu'à la fosse sous-épineuse, il y a également, de la base au sommet, du souffle et de la bronchophonie ; les crachats sont formés de sang. Elle passe des nuits affreuses : agitation, délire, toux, ne lui laissent pas un instant de repos. Chaque matin, cependant, il y a un mieux relatif ; vers deux heures, elle accuse une sensation de refroidissement, et, bientôt, la fièvre reparaît excessive. Deux jours de suite, le 18 et le 19, 70 centigrammes de sel quinique sont prescrits, il n'y a pas d'amélioration. C'est alors que la digitale intervient, le pouls étant à 130, la température à 39. Dès le 22, la malade accuse un sentiment de bien-être inaccoutumé ; elle n'a pas déliré dans la nuit ; la peau, jusque-là sèche et aride, est légèrement humide, son pouls bat à 110, température à 37,1 ; respiration à 24 ; même expectoration sanglante très-abondante. Le souffle est moins rude ; il y a, çà et là, des fusées de râle crépitant, il en existe aussi tout à fait à la base en arrière à droite. Le 24, pouls à 96, température à 36,1, respiration à 30 ; peu de crachats, à peine sanglants. Partout le râle crépitant de retour se fait entendre. Malgré cette très-rapide défervescence, l'application de nombreux vésicatoires fut nécessaire pour amener une convalescence des plus accidentées.

Il est des cas où la digitale échoue complétement, et où le sulfate de quinine réussit très-bien. Une jeune fille en pleine santé ressent, le 23, du frisson et de la douleur dans la poitrine, elle tousse et crache du sang. Jusqu'au 29, elle prend chaque jour 1 gramme de digitale. Le souffle qui existait en arrière à droite dans les deux tiers inférieurs a fait place au râle crépitant, mais cette amélioration de l'état local coïncide avec une singulière aggravation de tous les autres symptômes ; les nuits sont mauvaises, agitées, délirantes ; le pouls est à 120, la température à 39,5, la respiration à 48 ; à peine un peu de toux. La digitale est remplacée par 60 centigrammes de sulfate de quinine. Celui-ci exerça merveilleusement son action antipyrétique, la nuit fut excellente ; continué trois jours, il ramena le pouls à 74, la température baissa de 2 degrés ; plus de toux, calme parfait, et, rapidement, la résolution se fit.

Presque toujours les antipyrétiques agissent en même temps sur le pouls, la chaleur et la respiration, mais il n'est pas rare que cette dernière seule conserve sa fréquence, et je n'ai pas vu que, dans ce cas, la terminaison se fît moins bien.

Le pouls, dans la pneumonie, pendant l'administration de la digitale, offre les caractères suivants : avant que la diminution du nombre des pulsations se produise, le battement artériel est comme filé, la moindre pression suspend le cours du sang ; lorsque la diminution se produit, la pulsation est brusque et vibrante, le tube artériel s'affaisse aussitôt ; si on le presse au moment de sa systole, on voit que sa force d'expansion n'est qu'apparente, il se laisse déprimer avec facilité. On dirait le pouls de l'insuffisance aortique, moins le volume.

Jamais la digitale n'agit sur le pouls sans agir sur la température ; on peut dire très-rigoureusement qu'à chaque 20 pulsations répond un degré de chaleur ; ainsi,

le pouls étant ramené de 120 à 100, la température baisse de 1. Cette action sur le pouls et la chaleur dépend d'une modification profonde de l'économie, car elle persiste cinq et huit jours après la suppression du médicament. On sait quelle action remarquable possède la digitale sur la sécrétion urinaire dans les cas d'hydropisies cardiaques. Il ne m'a pas été donné de l'observer dans les maladies aiguës. Malgré son emploi, l'urine persiste avec ses qualités fébriles : rare, rouge, chargée de sédiment. Aux doses où je me sers de la teinture, les accidents, je l'ai déjà dit, sont infiniment peu fréquents ; il est vrai que, dès l'abord, j'administre la dose de 1 gramme dans une potion ou un loch et que je ne la dépasse jamais. Toutefois, je dois dire que souvent, après quelques jours, elle provoque un insurmontable dégoût, les malades l'accusent de leur empâter et de leur empester la bouche.

L'analogie entre les effets de la digitale et ceux du froid sur l'organisme me paraît très-grande ; les uns et les autres se résument en ceci : diminution de la chaleur. Le froid se borne à la soustraire à l'économie, les antipyrétiques l'empêchent de se former. Il existe certainement pour les maladies internes deux classes très-distinctes : dans l'une, la cause déterminante n'est qu'une occasion qui met en jeu une disposition déjà née dans l'économie ; dans l'autre, cette disposition n'existe pas ; la cause externe : refroidissement, contusion, vapeur irritante, est tout. Existe-t-il un agent capable d'empêcher la formation et l'*emmagasinement* du calorique, il n'est pas douteux qu'il arrêtera la phlegmasie dès son début, exactement comme le fait l'eau froide pour les lésions externes. Les antipyrétiques remplissent justement ce but. Sans action sur la fièvre, qui n'est que l'inflammation généralisée, ils en détruisent les éléments : chaleur et rapidité de la circulation ; de là leur succès dans certains cas parfaitement définis. Dans le rhumatisme, au contraire, dans la variole, dans toutes les pyrexies, leur effet n'est que passager, ils ne peuvent rien sur la cause première, agent toxique ou résultat de toutes les tendances de l'organisme.

Je termine et je conclus. La digitale est merveilleusement utile dans la pneumonie, elle peut être employée à toutes les époques de sa durée ; le sulfate de quinine, quelquefois héroïque, trouve des indications moins fréquentes, il ne s'applique pas au début de l'inflammation pulmonaire ; tous les deux modifient la chaleur et la circulation. Enfin ces deux médications n'excluent en aucune façon les révulsifs, les vésicants, les boissons usitées en pareille circonstance.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 juillet 1875. — Présidence de M. Laboulbène, vice-président.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport de M. Ernest Besnier sur les *maladies régnantes* pendant le deuxième trimestre de 1875. Discussion : MM. Beaumetz, Laboulbène. — Suite de la lecture du mémoire de M. Bucquoy, sur la *pleurésie dans les gangrènes pulmonaires*. Discussion : MM. Raynaud, Desnos. — Note sur un *cas de mort survenue une heure après la thoracentèse*, par M. le docteur Legroux. — Présentation d'une malade atteinte d'*angine ulcéreuse*, par M. Rigal. — Conservation de la *solution de morphine* au moyen d'une addition de chloral, par M. Vidal. — Mémoire sur le *bruit de galop du cœur*, par M. Potain.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Archives de médecine navale*. — *Annales de glycogénie*, juillet 1875. — *Bulletin médical du Nord*.

M. Ernest Besnier lit son rapport trimestriel sur les *maladies régnantes* des mois d'avril, mai et juin 1875. (Voyez l'Union Médicale des 29 juillet, 5, 10 et 14 août.)

M. Beaumetz : Je suis chargé, à l'hôpital temporaire, du service des femmes atteintes de la variole. Ce service est très-bien organisé. J'appellerai l'attention sur l'admission des rougeoles dans ce service. J'ai été obligé d'établir une séparation entre ces deux catégories de malades.

M. Laboulbène : Je signalerai la réussite complète des revaccinations : au moins une sur trois, à l'hôpital Necker.

M. Bucquoy continue la lecture de son mémoire sur la *pleurésie dans les gangrènes pulmonaires.* (Voyez l'Union Médicale des 3, 7 et 12 août 1875.)

M. Maurice Raynaud : J'approuve les conclusions de M. Bucquoy sur l'action de l'eucalyptus; mais je ferai remarquer que l'Administration nous refuse l'eucalyptus.

M. Desnos : A la Pitié, on refuse de nous en donner.

M. Bucquoy : La teinture d'eucalyptus figure parmi les médicaments approuvés par l'Administration, mais on refuse l'essence d'eucalyptus.

—

M. Legroux lit une note sur un *cas de mort survenue une heure après la thoracentèse.* Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Moutard-Martin, Dumontpallier et Desnos.

M. Rigal présente une femme atteinte d'une *angine ulcéreuse.* (L'observation de ce cas sera publiée prochainement.)

—

M. Vidal présente une solution de morphine restée inaltérable depuis six mois par l'addition de chloral : 0,40 pour 100 grammes d'eau et 0,20 de morphine. Par parties égales, la conservation est parfaite; l'injection n'est pas douloureuse, elle l'est moins qu'avec l'addition de glycérine.

—

M. Potain fait une communication sur le *bruit de galop du cœur, son mécanisme et sa valeur séméiologique.*

Le Secrétaire, L. Martineau.

VARIÉTÉS

ARMÉE ANGLAISE ; — SERVICE DE SANTÉ.

En Angleterre, le rapport du service médical pour l'armée anglaise (*Army medical department Report*) vient d'être publié, suivant l'usage; on y trouve des renseignements statistiques intéressants et qui, comparés à l'état militaire d'autres pays, permettent d'établir des rapprochements utiles. Le rapport ne s'applique pourtant pas à la situation médicale de l'année même; il ne concerne que l'année 1872, les exercices suivants devant être l'objet de rapports qui viendront chacun en son temps.

D'après ces renseignements, pendant l'exercice dont nous parlons, les enrôlements ont été de 28,390, sur lesquels 8,990 hommes, et par conséquent près d'un tiers, ont été rejetés comme impropres au service. Dans ce chiffre, 12,396 avaient été examinés aux chefs-lieux de recrutement, 10,515 dans les régiments et dépôts, 5,479 par des médecins civils. Les rejets, quoique le nombre en soit considérable, ont été pourtant moindres (de 15,1 p.1,000) que pour l'année précédente. La proportion par 1,000 des hommes rejetés par les médecins militaires a été de 317, et à la seconde inspection de 17,6; elle a été de 131,8 pour ceux qui ont passé à l'examen des médecins civils. Ce sont les villes de Manchester, Glascow, Portsmouth, qui ont fourni le plus fort contingent des rejets, Manchester et Birmingham le plus de rejets en second examen. Les villes qui en ont présenté le moins sont Inverness et Peterborough; et, à la seconde inspection, Inverness et Edimbourg. A Londres, où a lieu plus de la moitié des premières inspections, le nombre des rejets a été, comme l'année précédente, au-dessous de la moyenne.

Les 28,390 enrôlés se décomposaient ainsi, suivant leur provenance : 22,223 étaient Anglais, 1,056 Gallois, 2,863 Ecossais, 2,056 Irlandais, 193 venant des colonies britanniques et des pays étrangers.

La proportion des hommes déclarés impropres au service a été, par 1,000, pour l'Écosse, de 310,14; Irlande, 305,45; pays de Galles, 309,66; Angleterre, 321,02; étranger, 217,62.

Ce relevé prouve que l'Irlande n'est plus un aussi bon terrain de recrutement qu'il y a quelques années, puisque son importance, sous ce rapport, est inférieure à celle de l'Écosse, qui pourtant n'a que la moitié de sa population. Par exemple, sur 1,000 recrues examinées, 820 appartenaient à l'Angleterre et au pays de Galles, 101 à l'Écosse, 72 à l'Irlande, 7 à d'autres pays. Il y a trente ans, en beaucoup de régiments, on ne prenait pas du tout d'Irlandais, et cependant le nombre de ceux qui entraient dans les rangs de l'armée était considérable.

En comparant, par exemple, avec le rapport de 1868, on trouve que, pendant cet exercice, l'Angleterre fournissait 726 par 1,000 des conscrits examinés; l'Écosse, 97; l'Irlande, 169; et les pays étrangers, 8. Ainsi, il y a quatre ans, l'île voisine donnait à l'armée anglaise relativement le double d'hommes qu'elle lui a fournis en 1872, et il est probable, selon le *Colburn's united Magazine*, que, depuis, la proportion s'est encore amoindrie.

Les principales causes de rejet ont été : faiblesse de constitution (*impaired constitution*); maladies des yeux et des sourcils, maladies de cœur, mauvais état ou perte des dents, etc. A propos de ce dernier article, le *Colburn's Magazine* fait observer que si de bonnes et fortes dents étaient autrefois nécessaires, au temps où l'on déchirait la cartouche, aujourd'hui un état parfait de l'appareil dentaire est moins essentiel; pourtant 560 individus ont été rejetés pour la dentition, chiffre moindre toutefois que celui de l'exercice immédiatement précédent.

L'âge des recrues était, par 1,000, de 270 au-dessous de 17 ans; 364 au-dessous de 18 ans; 2,793 au-dessous de 19; 2,396 au-dessous de 20; 1,479 au-dessous de 21; 391 au-dessous de 22; 690 au-dessous de 23, etc...; 94 au-dessous de 25. On voit par là que la plus grande partie, 5,823, a été enrôlée avant 20 ans, les hommes ayant passé cet âge se trouvant au nombre de 4,177. Les chiffres correspondants de l'exercice 1871 étaient de 5,760 et 4,240, donc il n'y a pas de changement.

Mais, sous le rapport de la taille, il y a une différence sensible sur 1871 et sur les années précédentes, près de la moitié des hommes étant au-dessous de 5 pieds 6 pouces; quelques-uns cependant mesurent 6 pieds et au-dessus, mais 85 en ce genre, sur 1,000, n'établissent pas une bien grande proportion. Sous le rapport du poids, il semble que les sujets qui se présentent aux quartiers généraux des régiments et des dépôts l'emportent sur ceux recueillis par les bureaux de recrutement. Somme toute, il y a eu, selon le *Colburn's*, diminution dans la qualité des recrues, 330 sur 1,000 pesant au-dessous de 100 livres.

D'après leur profession, les recrues se classaient ainsi : 17,491 journaliers (laboureurs), agriculteurs et serviteurs; 2,488 artisans, manufacturiers; 5,603 ouvriers de fabriques, usines, etc. (mechanics); 1,862 petits marchands et commis; 234 étudiants, etc., et 706 enfants, qui complètent le chiffre de 28,390, qui ont passé à l'inspection, pour le service militaire, en 1872. Comparativement aux résultats de 1871, il y a eu diminution dans le nombre des journaliers, mais non au-dessous de la moyenne des années précédentes, et cette classe forme encore près des deux tiers du total des recrues. Il y a eu, en 1872, augmentation dans le nombre des artisans manufacturiers, ouvriers, étudiants et enfants, et diminution dans celui des petits marchands et commis.

Nous n'entrerons pas naturellement dans tous les détails de ce rapport, qui ont un caractère trop spécial; nous nous contenterons de citer, d'après le *Colburn's*, quelques faits qui s'y rapportent.

La nourriture donnée au soldat anglais est favorable à sa santé, comme le prouve l'expérience qui a été faite; 21 conscrits ont été pris au hasard dans les rangs, après un service de six semaines, et ont été pesés. On a trouvé que, pendant cet espace de temps, 17 d'entre eux avaient gagné en moyenne 4 livres chacun; 1 n'avait ni gagné ni perdu, tandis que 3 avaient perdu 2 livres chacun en moyenne.

Quant à l'article de l'habillement et de l'accoutrement, on a blâmé les soldats anglais de mettre habit bas sitôt qu'ils peuvent le faire, pour vaquer à leurs occupations en manches de chemise. On a prétendu que c'était là l'origine de certaines maladies, notamment de maladies de poitrine, phthisie, etc. Or, le *Colburn's* fait observer qu'il n'y a pas de corps où les soldats se découvrent plus quand ils font leur besogne dans les casernes que les dragons anglais, tandis que les *Foot-Guards*, ou gardes à pied, vont toujours avec leurs jaquettes hermétiquement boutonnées jusqu'au col; or, les admissions à l'hôpital et la mortalité par suite de phthisie sont moindres du double dans le premier corps que dans le second.

FORMULAIRE

Solutions révulsives. — Bouvier.

1° Teinture d'iode du Codex.	120	grammes.
Iode.	5	—
Iodure de potassium.	1	—

Faites dissoudre.

2° Teinture d'iode du Codex.	120	grammes.
Iode.	14	—
Iodure de potassium.	3	—

Faites dissoudre. — Ces deux solutions, employées en badigeonnages, produisent une révulsion énergique, et ne doivent pas être appliquées sur de trop larges surfaces. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Octobre 1807.

Alexandre-Philippe Bacher meurt à Paris. Il avait été docteur de Besançon (1764) et de Paris (1772). Fils d'un médecin qui avait inventé de fameuses pilules contre l'hydropisie, il continua la tradition. De plus, associé à Dumangin, il poursuivit la publication du journal de médecine de Roux, depuis 1776 jusqu'en 1790, où il en fut seul chargé (depuis 1791 jusqu'en 1793). — A. Ch.

COURRIER

Souscription Amussat; — Clôture. — Nous lisons dans le journal la *Sèvre* du 9 octobre courant :

« Après avoir pris l'avis gracieux de l'administration municipale de Saint-Maixent, la famille Amussat a désiré voir se clore la souscription ouverte en l'honneur de l'illustre chirurgien.

« La date de la clôture a été fixée, d'un commun accord, au 21 novembre prochain, anniversaire de la naissance d'Amussat.

« Nous faisons donc un dernier et chaleureux appel aux personnes pour lesquelles science et travail ne sont pas de vains mots.

« Nous avons dit tout ce que nous avions à dire.

« La souscription a produit jusqu'ici une somme de 2,610 francs; ce n'est pas beaucoup, eu égard aux services qu'Amussat a rendus à la science et à l'humanité, mais c'est assez pour qu'on lui élève un monument qui, tout modeste qu'il puisse être, rappellera une de nos gloires le plus universellement incontestées.

« Divers projets sont à l'étude; nous tiendrons nos lecteurs au courant de tout ce qui pourra les intéresser, jusqu'au parfait achèvement de l'œuvre. »

Promotions dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre. — Par décret en date du 2 octobre 1875, ont été promus dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin principal de 1re *classe* : M. Péruy (Léon-Charles), médecin principal de 2e classe, secrétaire du Conseil de santé des armées, en remplacement de M. Flesshhut, retraité. — M. Vauthier (Nicolas-Réné), médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran, en remplacement de M. Gueury, promu médecin inspecteur. — M. Baudouin (Charles-Claude), médecin principal de 2e classe des hôpitaux de la division de Constantine, en remplacement de M. Brault, nommé médecin inspecteur.

Au grade de médecin principal de 2e *classe* : M. Arnaud (Quirin-Joseph), médecin-major de 1re classe au 18e d'artillerie, en remplacement de M. Péruy, promu. — M. Castex (Laurent-Jean-Léon), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Vincennes, en remplacement de M. Vauthier, promu. — M. Herbecq (Florent-Joseph), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Bayonne, en remplacement de M. Baudouin, promu.

Au grade de médecin-major de 1re *classe* : (Choix). M. Majesté (Charles-Édouard), médecin-major de 2e classe du 15e d'artillerie, en remplacement de M. Bertrand, retraité. — (Ancienneté). M. Bazille (Émile), médecin-major de 2e classe au 93e le ligne, en remplacement de M. Colonna, retraité. — (Choix). M. Albert (Prosper), médecin-major de 2e classe au 138e de ligne, en remplacement de M. Ropert, retraité. — (Ancienneté). M. Girod de Miserey (Laurent-Joseph-Oswald), médecin-major de 2e classe au 113e de ligne, en remplacement de M. Geoffroy, décédé. — (Choix). M. Kelsch (Louis-Félix-Achille), médecin-major de 2e classe des hôpitaux de la division de Constantine, en remplacement de M. Arnaud, promu. — (Ancienneté). M. Weill (Jacob), médecin-major de 2e classe au 4e escadron du train des équipages militaires, en remplacement de M. Castex, promu. (Choix). M. Delahousse (Charles-Louis-Joseph), médecin-major de 2e classe des hôpitaux de la division d'Oran, en remplacement de M. Herbecq, promu.

Par décret du Président de la République, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, le 15 octobre 1875, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin principal : MM. les médecins de 1re classe : (1er tour. Ancienneté). Orabona (Luc-Jean). (2e tour. Choix). Brassac (Pierre-Jean-Marcelin). (1er tour. Ancienneté). Gestin (Robert-Tindal-Cyrille.)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le lecteur trouvera dans ce numéro même un intéressant mémoire lu par M. Gallard sur les dispositions législatives qu'il conviendrait de prendre, afin de protéger efficacement la société contre les actes violents des aliénés et des épileptiques reconnus dangereux. La solution que notre honoré confrère a donnée aux graves questions qu'il a soulevées, nous paraît de nature à satisfaire à la fois la science médicale et la science juridique. Il est à désirer que le législateur s'inspire des idées émises par M. Gallard, et qu'un projet de loi tel que celui qu'il a exposé devant l'Académie soit présenté à l'Assemblée nationale.

M. Giraud-Teulon a répondu au discours prononcé dans la dernière séance par M. Maurice Perrin. Il est plus facile de lire M. Giraud-Teulon que de l'entendre. Sa voix sourde et gutturale ne laisse pénétrer à l'oreille que le commencement de ses phrases, la fin se perd et s'éteint dans un murmure incompréhensible. Ajoutez la spécialité, la technicité d'un sujet de discussion qui n'est pas familier au plus grand nombre des médecins, et que d'ailleurs les ophthalmologistes de profession semblent prendre plaisir à obscurcir encore par des formes de langage toutes particulières, et l'on comprendra notre réserve relativement à l'appréciation de ce débat.

A la bonne heure! Cette exclamation nous est inspirée par un rapport fait par M. Henri Roger sur une observation de paracentèse du péricarde présentée par M. Chairon, médecin en chef de l'asile du Vésinet. L'honorable rapporteur n'a lu que la première partie de son rapport, qui paraît devoir constituer une monographie complète de la péricardite et de son traitement par la paracentèse.

Nous publierons ce rapport.

MÉDECINE PUBLIQUE

Note

SUR LES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES QU'IL CONVIENDRAIT DE PRENDRE, AFIN DE PROTÉGER EFFICACEMENT LA SOCIÉTÉ CONTRE LES ACTES VIOLENTS DES ALIÉNÉS ET DES ÉPILEPTIQUES RECONNUS DANGEREUX;

Par le docteur T. GALLARD,

Médecin de l'hôpital de la Pitié, Secrétaire général de la Société de médecine légale, etc.

De nombreuses et ardentes discussions, qui ont été soulevées à diverses époques, soit devant les tribunaux ou les cours d'assises, soit au sein de diverses Sociétés savantes, et, en dernier lieu, au sein de la Société de médecine légale de France, relativement à la responsabilité des actes criminels ou délictueux commis par les aliénés et les épileptiques, ont montré combien sont grandes les divergences d'opinion qui séparent sur ce point le Corps médical, — plus spécialement représenté par les médecins aliénistes,— et les magistrats, plus particulièrement chargés de veiller à la sécurité des citoyens. C'est que chacun d'eux, se plaçant à un point de vue tout différent, semble ne se préoccuper que du côté de la question qui se rattache à ses études spéciales. Ainsi, le médecin, ne voyant que l'état morbide sous l'influence duquel l'aliéné a commis l'acte qui lui est reproché, ne se préoccupe que du soin de faire reconnaître son irresponsabilité, sans s'inquiéter des conséquences ultérieures qui pourront résulter de la situation qui sera faite à cet individu, par suite de son acquittement. Le magistrat, au contraire, s'inquiète, non sans raison, de ce que pourra devenir plus tard cet individu qui,—avec un luxe de précautions témoignant d'un raisonnement suivi, avec une logique souvent rigoureuse, — a commis un des crimes les plus monstrueux et les plus froidement calculés que l'imagination puisse rêver.

Un double danger peut naître, en effet, de l'acquittement de cet homme : le pre-

mier résulte de la possibilité,— non pas seulement d'une simulation qui échapperait peut-être à l'examen de l'aliéniste le plus expérimenté, — mais aussi, et par-dessus tout, de l'impunité en quelque sorte absolue dont pourrait jouir l'aliéné, et surtout l'épileptique, qui, s'abritant derrière l'immunité, conséquence de son état mental reconnu, pourrait, dans ses intervalles lucides, se livrer impunément à tous les actes criminels ou délictueux que lui suggéreraient les plus abominables passions. Le second danger, c'est que, dans notre législation actuelle, rien ne garantit la Société contre le retour d'actes pareils, commis par le même individu après son acquittement.

Je sais bien que la loi de 1838 permet le placement d'office des aliénés reconnus dangereux; mais ce placement se fait par voie de mesure administrative, et rien n'est, on le sait, plus facilement révocable qu'une mesure administrative. Cela est si vrai que, dans le cours de la discussion qui vient d'avoir lieu à la Société de médecine légale, nous avons entendu M. Legrand du Saulle citer des exemples d'individus qui, après avoir été détenus à Bicêtre, à la suite d'assassinats commis sous l'influence de l'ictus épileptique, sont, au bout de plusieurs années, sortis de cet établissement, sans qu'on ait pu savoir ce qu'ils sout devenus. Ils demeurent, en tout cas, exposés à commettre, d'un instant à l'autre, un acte semblable à celui à propos duquel leur état mental leur a fait bénéficier d'un acquittement ou d'une ordonnance de non-lieu.

En présence de ce double danger, on comprend l'ardeur avec laquelle les membres des parquets poursuivent des accusations qui leur paraissent très-fondées, et l'on ne s'étonne pas de voir les jurys, hésiter entre la crainte de condamner au dernier supplice un malheureux qui peut être en réalité aliéné, et par suite irresponsable, et celle de faire rentrer dans la Société une sorte de bête fauve qui, ne connaissant ni frein ni loi, pourra se livrer de nouveau, et toujours inconsciemment, aux actes les plus sauvages. La conséquence des incertitudes qui naissent alors dans l'esprit d'hommes incompétents, troublés par les discussions scientifiques qui s'établissent devant eux, est une sorte de compromis par suite duquel des condamnations aux travaux forcés à temps, sont prononcées, — comme cela a eu lieu dans l'affaire Jeanson, par exemple (voir *Bulletin* de la Société de médecine légale, t. I, p. 237), — contre des individus qu'il aurait fallu, en bonne logique, condamner à la peine capitale, s'ils étaient véritablement coupables, ou acquitter purement et simplement, s'ils étaient irresponsables et par conséquent innocents.

On éviterait ces singuliers verdicts, qu'il peut être permis de considérer comme des erreurs judiciaires, et satisfaction serait donnée en même temps, aussi entière que possible, tant à ceux qui proclament l'innocence de l'aliéné irresponsable, qu'à ceux qui songent à protéger la Société contre les conséquences funestes de son délire, si le juge, après avoir reconnu son innocence et prononcé son acquittement, pouvait, sans désemparer, le mettre hors d'état de continuer ou de renouveler ses actes nuisibles. C'est ce que je demandais, il y a longtemps déjà, en termes fort nets et précis lorsque je disais, il y aura bientôt quinze ans (1) : « Il nous paraît certain que l'irresponsabilité des actes violents commis par un individu atteint d'aliénation mentale, à quelque degré que ce soit, serait plus souvent et plus facilement proclamée, si les tribunaux pouvaient, après avoir constaté la non-culpabilité, protéger efficacement la société contre le retour de ces actes en ordonnant d'office, par jugement, et à titre de mesure d'ordre public, la séquestration, dans un asile déterminé, de l'aliéné reconnu dangereux. »

On comprend, sans qu'il soit nécessaire d'insister, la différence qu'il y a, au point de vue de la sécurité publique, entre la séquestration ordonnée en vertu d'un jugement rendu par la magistrature, avec toute la solennité d'une audience publique, après débats contradictoires, et celle qui est prononcée d'office par l'autorité administrative, agissant à huis clos, sans motiver ses décisions, lesquelles restent tou-

(1) T. GALLARD. *Crime commis par un épileptique; irresponsabilité.* (UNION MÉDICALE, 2 mai 1861.)

jours, quoi qu'on fasse, empreintes d'un certain cachet d'arbitraire. C'est pourquoi l'intervention du magistrat me paraît préférable à celle du fonctionnaire de l'ordre civil.

En tout cas, on ne saurait contester que le droit conféré jusqu'ici à l'autorité administrative seule, de disposer de la liberté des aliénés qui troublent la paix publique ne puisse être également, et avec autant d'avantages pour la Société, exercé par la magistrature, dans certaines conditions déterminées. On comprend très-bien, de plus, que ce droit ne doive être exercé, au nom et dans l'intérêt de la Société, que dans les seuls cas où cette dernière se trouve menacée et compromise par les actes de l'aliéné. Tout le temps donc que, malgré son délire, cet aliéné ne troublera pas la paix publique, tant qu'il ne commettra aucun acte qui puisse être réputé crime ou délit, il échappera à l'action de la magistrature aussi bien qu'à celle de l'autorité civile; et l'administration de sa personne restera confiée à sa famille, chargée de veiller sur lui. Mais, du moment où il sera reconnu que cette surveillance de la famille fait défaut ou n'est pas suffisante pour le retenir, dès qu'il lui aura échappé pour commettre un de ces actes que la loi réprime, la Société aura le droit, non pas de le punir, mais de se protéger contre le retour de ces actes dont il est irresponsable. C'est dans ces cas seulement qu'elle pourra l'enlever à sa famille, et qu'elle devra se charger elle-même de le mettre hors d'état de nuire, en déléguant à ses tribunaux le droit d'ordonner son internement dans une maison déterminée.

Ce principe vient d'être adopté par le Congrès des sciences médicales de Bruxelles, après une discussion approfondie de la question dans les VIIIe et Ve sections de ce Congrès, consacrées, l'une à la médecine mentale, l'autre à la médecine publique, c'est-à-dire à l'hygiène et à la médecine légale.

Cette assemblée a été d'avis qu'il serait désirable de voir figurer dans les Codes de toutes les nations une disposition dont elle a précisé le sens en ces termes :

« Toutes les fois qu'un acte criminel ou délictueux aura été commis par un individu reconnu irresponsable pour cause d'aliénation mentale, le juge, après avoir constaté et déclaré sa non-culpabilité, devra ordonner son internement dans un asile déterminé, d'où il ne pourra sortir qu'en vertu d'un autre jugement, contradictoire comme le premier. » (*Décision approuvée dans la séance générale du* 25 *septembre* 1875, *sur le rapport fait par M. Ingels au nom des Ve et VIIIe sections* du Congrès des sciences médicales de Bruxelles.)

La séquestration ainsi ordonnée ne serait pas une peine, mais seulement une simple mesure de précaution, prise dans l'intérêt public, et elle aurait cependant l'efficacité d'une peine, car elle suffirait pour retenir certains individus qui pourraient, comme on l'a vu parfois, songer à abriter derrière l'impunité résultant d'un désordre mental bien connu, des actes commis en parfaite liberté d'esprit.

Ce n'est pas assez que d'avoir proclamé un principe, il faut encore en assurer l'application, et c'est ce que je me suis efforcé de faire, bien longtemps avant d'avoir eu l'honneur de soumettre cette question au Congrès de Bruxelles. Il y a près d'un an que, songeant à ce qui existe en Angleterre, et cherchant une solution pratique applicable à notre pays, j'ai prié M. Joseph Lefort, docteur en droit, avocat à la Cour d'appel de Paris, de m'indiquer quelles modifications il faudrait faire subir à nos lois françaises pour arriver au résultat désiré, et j'ai été surpris de l'extrême simplicité du moyen proposé par ce jurisconsulte distingué.

Il suffit, m'a-t-il dit, d'assimiler l'aliéné insconscient à l'enfant qui a agi sans discernement, et de lui appliquer les dispositions légales qui se rapportent à ce dernier. Or, rien n'est plus logique que cette assimilation; car, dans les deux cas, l'individu qui a agi sans se rendre compte de ce qu'il faisait, se trouve couvert par l'article 64 du Code pénal, d'après lequel « il n'y a ni crime ni délit lorsque le « prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été con- « traint par une force à laquelle il n'a pu résister. » Seulement, tandis que la loi a eu soin de préciser quelle situation doit être faite à l'enfant mineur, qui a agi sans discernement, elle a omis de dire quelle sera celle de l'aliéné qui se trouve dans le

même cas. C'est cette omission qu'il faudrait faire disparaître en continuant l'assimilation dont la justesse et la logique sont indiscutables.

Voyons donc comment cette lacune pourrait être comblée :

L'article 66 du Code pénal dit : « Lorsque l'accusé aura moins de 16 ans, *s'il est décidé qu'il a agi sans discernement*, il sera acquitté; mais il sera, selon les circonstances, remis à ses parents ou conduit dans une maison de correction pour y être élevé et détenu pendant tel nombre d'années que le jugement déterminera, et qui, toutefois, ne pourra excéder l'époque où il aura accompli sa vingtième année. »

Ne serait-il pas tout naturel d'ajouter à cet article un paragraphe additionnel, qui pourrait être conçu à peu près dans ces termes :

« Lorsque, par suite de l'état mental de l'accusé, il aura été décidé qu'il est « irresponsable (art. 64 du Code pénal), il sera acquitté; mais il devra être conduit « dans une maison de santé ou dans un hospice déterminé par le jugement, pour y « être soigné et détenu jusqu'à son entier rétablissement.

« Ce jugement entraînera nécessairement l'interdiction de l'accusé, dont la mise « en liberté ne pourra être ordonnée que par un autre jugement rendu suivant les « formes exigées par la loi pour la main-levée de l'interdiction. » (Code civil, art. 512; — Code de procédure, art. 896.)

L'adoption de ce paragraphe additionnel à l'article 66 du Code pénal nécessiterait l'introduction d'une addition analogue à l'art. 340 du Code d'instruction criminelle, qui prescrit en quelle forme doit être constatée l'irresponsabilité de l'enfant qui a agi sans discernement. L'irresponsabilité de l'aliéné qui se trouve dans les conditions prévues par l'art. 64 du Code pénal devrait être constatée de la même façon. Aussi, à ce texte, qui dit :

« Si l'accusé a moins de 16 ans, le président posera, à peine de nullité, cette question : L'accusé a-t-il agi avec discernement? »

Il conviendrait d'ajouter :

« Si, dans le cours des débats, il s'est élevé des doutes relativement à l'état men- « tal de l'accusé, le président, s'il en est requis, posera, à peine de nullité, cette « question : L'accusé était-il en état de démence ? »

Ainsi donc deux additions, à deux articles, l'un du Code pénal (n° 66), l'autre du Code d'instruction criminelle (n° 340), qui en complètent le sens, sans le dénaturer ni l'altérer, et la situation légale des aliénés criminels ou dangereux serait établie de la façon la plus équitable possible.

Telles sont les mesures législatives fort simples qu'il suffirait de prendre pour protéger efficacement la société contre le retour des actes violents dont certains aliénés ou épileptiques peuvent se rendre coupables. Elles suffiraient pour compléter notre loi du 30 juin 1838, si parfaite à d'autres égards, mais dont les auteurs, préoccupés du soin de sauvegarder les intérêts de l'aliéné, ont réservé pour lui toute leur sollicitude, sans s'inquiéter assez de défendre ceux auxquels il peut nuire.

La création d'asiles spéciaux pour les fous criminels, comme il y en a en Angleterre, tout en étant désirable, nous paraît inutile pour le moment. Ce serait une cause de dépense et d'ajournement des mesures que nous voudrions voir promptement édictées. La surveillance doit être assez bien organisée dans les asiles et les maisons de santé ordinaires pour qu'un fou y puisse séjourner, même après avoir commis un acte violent, réputé criminel ou délictueux, et il n'y a aucune urgence de créer pour lui une catégorie distincte d'établissements spéciaux.

Quant aux frais de séjour qui résulteraient de son internement, ils seraient, comme pour les aliénés ordinaires, supportés par son département, s'il est indigent; par sa famille, si elle a des ressources suffisantes pour pourvoir à cette dépense.

Il s'écoulera, je n'en doute pas, un certain temps avant que les mesures que je réclame puissent être adoptées; mais il est bon que leur nécessité soit reconnue, et ce que j'ai tenu à démontrer, c'est la facilité avec laquelle elles peuvent être introduites dans les lois qui nous régissent actuellement, sans en altérer en aucune façon le caractère ni l'économie.

Ces mesures sont résumées dans le projet de loi suivant, qui pourrait être pré-

senté aux Chambres, soit par le Gouvernement, soit par un représentant, usant de son droit d'initiative parlementaire :

PROJET DE LOI

ARTICLE PREMIER. — L'article 66 du Code pénal est complété par la disposition additionnelle suivante, qui en formera le second paragraphe :

« Lorsque, par suite de l'état mental de l'accusé, il aura été décidé qu'il est irresponsable, il sera acquitté ; mais il devra être conduit dans une maison de santé ou un hospice déterminé par le jugement, pour y être soigné et détenu jusqu'à son entier rétablissement.

« Ce jugement entraînera nécessairement l'interdiction de l'accusé, dont la mise en liberté ne pourra être ordonnée que par un autre jugement, rendu suivant les formes exigées par la loi pour la main-levée de l'interdiction. »

ARTICLE 2. — L'article 340 du Code d'instruction criminelle est complété par la disposition additionnelle suivante, qui en formera le second paragraphe :

« Si, dans le cours des débats, il s'est élevé un doute relativement à l'état mental de l'accusé, le président, s'il en est requis, posera, à peine de nullité, cette question : L'accusé était-il en état de démence ? »

ARTICLE 3. — Mention du jugement ou de l'arrêt qui ordonnera l'internement d'un aliéné dans un asile spécial, en exécution de l'article 66, § 2, du Code pénal, sera faite sur les registres tenus par le directeur de cet établissement, conformément aux prescriptions de la loi du 30 juin 1838.

THÉRAPEUTIQUE

LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'EAU DISTILLÉE OU D'EAU PURE.

Foix-sur-Ariége, 8 octobre 1875.

Monsieur le rédacteur en chef,

L'enquête sur la valeur des injections sous-cutanées d'eau pure n'étant pas encore parfaitement éclaircie, jeveux, à mon tour, joindre ma note dans ce concert d'éloges dithyrambiques ou de réticences sceptiques. Comme M. le docteur Lafitte, j'ai vu aussi M. le docteur Dieulafoy, dont je m'honore d'avoir de même été l'élève, pratiquer des aquapunctures et obtenir des succès variés. A l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Guyot où j'étais externe, je pratiquai aussi quelques-unes de ces injections avec des résultats différents. Mais jamais ce moyen utile à son heure ne m'aurait inspiré l'enthousiasme réel qu'a montré M. le docteur Lafitte, qui n'a pas relu depuis longtemps sans doute l'article DOULEUR de Dieulafoy, pour écrire que ce moyen thérapeutique n'y figure seulement qu'à la fin, en quelques lignes et comme à la dérobée. Or, généralement, la thérapeutique d'une maladie ou d'un symptôme n'est exposé qu'en dernier lieu, et certes M. Dieulafoy ne pouvait venir à l'encontre de toute méthode. En second lieu, je conteste absolument qu'il n'ait parlé du procédé dont il est le vulgarisateur qu'en quelques lignes et à la dérobée, comme s'il eût été, pour ainsi dire, honteux de sa trouvaille. L'article DOULEUR a en tout sept pages (et, entre nous, le sujet comportait de plus longs développements) ; eh bien, les injections d'eau tiennent une grande page, et, après une rapide nomenclature des traitements vulgaires, c'est le seul moyen dans le détail duquel entre l'auteur.

Rentré dans mes foyers, je n'avais certes pas oublié l'emploi d'un moyen si commode, et j'en usai fort souvent. Mais, dans la grande majorité des cas, je n'ai obtenu des résultats suffisants que dans ces myosalgies si fréquentes, résultant de faux mouvements, fausses positions, efforts musculaires violents et mal combinés. Le type de ces algies musculaires est ce que le vulgaire appelle le tour de rein. Chez moi, on appelle aussi ces douleurs des vents ; et voyez comme cela se trouve et comme la seringue de Pravaz s'adapte bien à la maladie, le paysan est convaincu que je lui aspire son vent.

A propos de ces douleurs musculaires, je me suis fait une petite théorie que je vous livre pour ce qu'elle peut valoir. Les fibrilles musculaires, dans le mouvement brusque et souvent brutal qu'on leur a infligé, me font l'effet de n'avoir pu reprendre toutes, avec ensemble, leur ton et leur tension physiologiques. Un certain nombre, surprises par un exercice anormal ou ayant leur incitabilité complétement épulsée, demeurent tétanisées dans la tension exagérée

qu'elles eurent à subir. Elles sont, pour ainsi dire, faussées. Un muscle ayant u[illegible] nombre de ses fibres dans cette situation est comme un instrument dont les cordes [illegible]galement tendues. L'instrument ne peut que jouer faux, et c'est ce que ne manque pas de faire le muscle. L'accord parfait n'existe plus pour lui. La douleur est l'expression désagréable de sa fausse tonalité. Le muscle, bien supérieur à l'instrument, finit toujours par retrouver peu à peu sa note perdue; mais le médecin accordeur peut solliciter la détente nécessaire par des moyens appropriés, dont les meilleurs sont l'électricité ou les injections sous-cutanées d'eau [illegible] pure, d'eau salée ou d'eau plus ou moins chargée de morphine, d'atropine ou d'hydrocyanure.

On peut dire à bon droit de l'électricité, que c'est le parfait accordeur du muscle. Une fibre est-elle contracturée, vite un courant, et la fibre est souple comme devant. Une autre fibre est-elle trop relâchée, un autre courant va lui rendre la tonicité nécessaire. On n'a qu'à varier le courant. On sait, en effet, que si un nerf est épuisé par un courant direct, on lui rend son excitabilité par un courant indirect. Épuisé à son tour par celui-ci, le courant direct va lui rendre à nouveau son excitabilité dans sa fraîcheur première. Ces phénomènes sont connus depuis longtemps, puisque Volta les étudia le premier; c'est pour cela qu'on les a dénommés, à bon droit, alternation voltaïque. On comprend maintenant comment, avec des courants, on peut accorder entre elles les fibres qui ne le sont pas. Le moyen est radical, mais il vaut mieux s'en passer quand on peut, car il est très-douloureux. Aussi doit-on préférer les injections hypodermiques. Par elles, les actions réflexes sont suffisamment mises en jeu pour que, le plus souvent, les fibres finissent par regagner leur tension normale. J'avoue que j'ai plus de confiance dans l'eau additionnée de morphine, parce que, si l'eau ne sollicite pas (simplement par sa présence comme corps étranger) une réaction suffisante de la part du muscle, la morphine est toujours là pour marquer le petit désordre musculaire qui va aller s'apaisant peu à peu, naturellement.

Quant aux douleurs résultant d'une altération anatomique amenant par suite des compressions des filets nerveux, je ne sais si le système nerveux des montagnards offre une idiosyncrasie particulière; mais, dans ces cas, l'aquapuncture échoue assez invariablement. Ils sont cependant très-sensibles à la morphine qui les mate *citò et jucundè*, sans oublier non plus *tutò*. Je m'explique cette susceptibilité par leur imprégnation moindre que chez le citadin de café, d'alcool et de tabac.

Puisque je suis sur le chapitre des susceptibilités, je veux vous parler d'un malade qui m'a paru très-remarquable par son assuétude rapide à la morphine. J'ai droit d'autant plus d'en parler, que j'employai aussi chez lui les injections d'eau pure. Ce malade, qui habitait Paris, n'était rentré chez nous que pour y mourir d'un ostéosarcome de la hanche. Il avait consulté tour à tour à Paris des médecins et des guérisseurs, des masseurs et des homœopathes, et, dans un ordre tout différent, des médecins et des chirurgiens des hôpitaux, entre autres, dans les derniers temps, MM. Gosselin et T. Anger. Ce malheureux, qui avait à peine 25 ans, éprouvait des crises douloureuses véritablement atroces qui allèrent augmentant toujours d'intensité et de fréquence. M. Gosselin prescrivit les injections hypodermiques de morphine. Ce genre de traitement fut institué pour son voyage. Avant son départ, M. Anger lui injecta dans la hanche 1 centig. de la solution normale au 100e. Ce centigramme suffit pour rendre supportable le voyage, qui dura environ vingt-quatre heures. A son arrivée, il me demanda mes soins, et je men tins, pour commencer, à 1 centigramme à la fois. Mais je fus vite obligé d'augmenter la dose et de répéter plus souvent les injections. En quelques jours, la dose de chaque injection fut progressivement portée à 2, 3, 4 et 5 centigrammes, et cette dose renouvelée trois fois par jour. Comme il me fallait injecter plus d'une seringue à la fois, j'augmentai la proportion de morphine jusqu'à la dose de 1 gramme pour 20 grammes d'eau. Au bout d'un mois, 0,50 et 0,60 centigrammes de morphine furent nécessaires par vingt-quatre heures. J'étais quelque peu effrayé de cette ivrognerie nouvelle. Je voulus à plusieurs reprises donner le change à mon malade, et, sans qu'il s'en aperçût, je lui pratiquai les injections avec l'eau de son pot à l'eau. Le résultat fut absolument négatif, et il me fallut, quelques instants après, lui donner sa dose ordinaire. Je voulus tâter de l'atropine. Je débutai par deux gouttes, puis trois gouttes. Rien! Le lendemain, quatre gouttes amenèrent les symptômes de l'intoxication atropique : sécheresse de la gorge, vomissements, obnubilations, dysurie. Rien n'y manquait, sauf la cessation de la douleur. Le mélange d'atropine et de morphine ne me parut avoir aucun avantage. Désirant ménager la morphine, qui me réussissait si bien, et afin d'user le moins possible son efficacité si souvent réclamée, je tâchai d'allonger son action par les adjuvants variés : chloral, bromure, ciguë jusqu'à commencement d'effets toxiques, tantôt seule, tantôt jointe à l'iodure d'arsenic. Toutes les formules des meilleurs crus y passèrent, sans même négliger l'ignipuncture. Le résultat de tous ces essais fut médiocre, pour ne pas dire nul. J'affirme que la morphine seule amena un soulagement transitoire, il est vrai, mais réel et vivement apprécié par le patient. Chose étonnante, il ne ressentit jamais les symptômes

ordinaire du morphisme. Ni vomissements, ni narcose, appétit conservé, ni sueurs, ni éruptions, ni prurit. L'amaigrissement fit des progrès, mais la nature même du mal suffisait pour l'expliquer. Un écueil à signaler, c'est que, lorsqu'on est obligé de pratiquer, sur un espace relativement restreint, un très-grand nombre de piqûres, elles finissent par amener une hyperesthésie très-désagréable et inévitable. J'avais beau choisir et varier les emplacements, l'écueil ne put être complétement évité, d'autant plus que les membres inférieurs furent le siége d'une *phlegmatia alba dolens* qui ne fit que confirmer pour nous le diagnostic, et qu'il est tout à fait oiseux d'injecter une solution médicamenteuse dans un tissu œdématié. Nous éprouvâmes à plusieurs reprises que l'absorption ne s'y faisait plus que très-imparfaitement.

Ce malheureux resta dans ma mémoire comme un exemple frappant de l'aphorisme brownien : Lorsqu'on souffre comme quatre, il faut de l'opium comme cinq... Mais me voilà bien loin, avec toutes ces divagations, des injections hydriques. Somme toute, j'estime que c'est un moyen qui peut trouver souvent son application, mais je suppose que si son auteur, le docteur Dieulafoy, l'avait un peu laissé tomber dans l'oubli, c'est qu'il ne lui reconnaissait pas autant de valeur qu'à sa grande et belle découverte, la méthode d'aspiration des liquides morbides de l'économie. J'ai tout lieu de croire que, lorsqu'on fait une injection morphinée, la morphine sera longtemps encore la partie active, et l'eau distillée un liquide à peu près indifférent. Je pense même qu'on peut avantageusement remplacer l'eau par l'hydrolat de menthe, ainsi que l'a conseillé M. Delioux de Savignac. Voici, du reste, la formule qui offre une solution à peu près inaltérable :

Chlorhydrate de morphine	10 centigr.
Hydrolat de menthe	9 —
Alcoolat de menthe.	1 —

On connaît, depuis que ce distingué médecin nous les a fait connaître, les propriétés antalgiques de l'essence de menthe et de ses dérivés.

Quoique cette communication soit déjà bien longue, je ne veux pas la terminer sans vous faire connaître les manières différentes d'agir du kousso et de la graine de courge comme tænicides. J'assiste chez moi à une véritable épidémie de tænia. C'est presque toujours le tænia inerme ou médiocanellata des auteurs. J'ai administré tour à tour kousso et graines de citrouille avec un succès à peu près égal. Eh bien, ces deux médicaments tuent le ver par deux modes absolument opposés. Le kousso expulse un ver sans un relâchement, un collapsus absolu ; la courge nous montre un animal absolument tétanisé. D'où je conclus que celui qui, pour mieux faire, ou mieux pour ne pas faire comme tout le monde (il y en a beaucoup), s'aviserait d'ordonner un mélange savant des deux drogues n'obtiendrait probablement aucun résultat. Le ver, paralysé par le kousso, serait immédiatement galvanisé par le pouvoir névrosthénique de la courge. Je ne sais si cette espèce d'antagonisme a déjà été signalé. L'article tout récent (CITROUILLE) du dictionnaire de Dechambre ne le mentionne pas.

Veuillez agréer, etc. Dr DRESCH.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 octobre 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Gironde pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

2° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, quatre sources ferrugineuses et sulfureuses dans la commune de Livry (Seine-et-Oise). (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Luton (de Reims).

2° Deux cahiers de réponses envoyés par la commune de Marseille aux questions posées par la commission d'hygiène de l'enfance pour les années 1874 et 1875.

—

M. MOREAU présente, de la part de M. Viaud Grand-Marais, un travail sur la morsure de la vipère. Ce médecin a recueilli 63 observations dans lesquelles la morsure a été suivie de mort,

M. Maurice PERRIN offre en hommage, au nom de M. le docteur Lacassagne, un ouvrage intitulé : *Précis d'hygiène privée et sociale.*

M. LARREY présente, de la part de M. Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce, l'article MORBIDITÉ et MORBIDITÉ MILITAIRE, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.* Sous le terme morbidité, l'auteur étudie la somme et la durée des maladies qui se développent soit chez les individus, soit dans l'ensemble de la population. Cette étude complète celle de la mortalité qui, elle, n'envisage qu'un des résultats de la maladie. Dans certaines circonstances, elle prend une importance exceptionnelle et complétement indépendante de celle de la mortalité.

En terminant, M. Colin donne les bases d'une comparaison entre la morbidité du soldat et celle de diverses catégories de la population qui lui sont comparables comme âge, sexe et hygiène professionnelle.

M. BÉCLARD présente à l'Académie un nouveau compresseur des artères fabriqué par M. Mathieu, sur les indications de M. le docteur Benjamin Anger.

Malgré les progrès réalisés par les appareils de MM. les professeurs Broca, Vallette (de Lyon), Jules Roux (de Toulon), Marcelin Duval, etc., le chirurgien se trouve souvent très-embarrassé quand il s'agit d'arrêter d'une façon permanente la circulation dans une artère atteinte de plaie ou d'anévrysme. Il s'en faut de beaucoup que la compression digitale, qui est incontestablement la meilleure, soit toujours un moyen véritablement pratique, car ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles que l'on peut réunir des aides en assez grand nombre.

M. Benjamin Anger ayant eu, dans le cours du mois dernier, dans son service à l'hôpital Saint-Antoine, une malade atteinte d'anévrysme poplité gauche, et ne pouvant pour le moment disposer d'un nombre suffisant d'élèves pour pratiquer la compression digitale; ne pouvant réussir, d'autre part, à produire la compression avec les instruments qu'il avait à sa disposition, a prié M. Mathieu de construire, sur ses indications, un appareil dont l'application a été continue pendant deux jours, et a amené la guérison complète de l'anévrysme.

Avant M. Benjamin Anger, M. le professeur Vallette (de Lyon) avait eu l'idée de prendre le point d'appui de son compresseur sur le lit du malade, et avait réussi à obtenir la compression dans un cas de plaie de l'artère fémorale; d'un autre côté, M. Jules Roux (de Toulon), médecin inspecteur de la marine, a construit, sous le nom de compresseur polydactile, un appareil prenant son point d'appui sur une planchette à laquelle était fixé le malade. L'appareil de M. Benjamin Anger, se fixant sur le lit même, paraît réaliser avec plus de simplicité les conditions d'une bonne compression, complète et permanente.

—

M. le docteur T. GALLARD lit un travail intitulé : *Note sur les dispositions législatives qu'il conviendrait de prendre, afin de protéger efficacement la société contre les actes violents des aliénés et des épileptiques reconnus dangereux.* (Voir plus haut.)

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Baillarger, Devergie et Bergeron.

—

M. Henri ROGER, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Legouest et Marrotte, commence la lecture d'un rapport sur mon observation de paracentèse du péricarde communiquée à l'Académie par M. le docteur Chairon, médecin en chef de l'asile du Vésinet.

Après avoir dit qu'ayant lui-même pratiqué la ponction du péricarde sur trois enfants placés dans les mêmes conditions que le malade de M. Chairon, il profitera de l'occasion pour exposer quelques considérations pratiques sur les *grands épanchements péricardiques* et sur le *traitement chirurgical.* Le rapporteur rappelle les détails principaux du fait présenté à l'Académie.

Il s'agit d'un jeune artilleur âgé de 23 ans, de constitution médiocre, qui avait pu néanmoins faire la campagne de la Loire sans accidents sérieux, et qui était entré le 31 juillet 1872 à l'asile du Vésinet. Il était malade depuis environ sept semaines, avait de la diarrhée, de la toux, et paraissait atteint de tubercules plutôt que d'une affection cardiaque. Le diagnostic établi après quelques jours d'examen fut : *tubercules pulmonaires, pleurésie gauche* et *péricardite.*

Les symptômes s'aggravant malgré le traitement médical, et des syncopes ainsi que des phénomènes d'asphyxie menaçant l'existence, M. Chairon pensa qu'il y avait urgence à intervenir chirurgicalement; il pratiqua d'abord, le 2 septembre, la thoracentèse avec l'aspirateur Dieulafoy, évacua 1,430 grammes de sérosité; et comme il y avait à peine du soulagement, il se décida, deux jours plus tard, à la ponction du péricarde, avec les mêmes instruments, et put en retirer 1,000 grammes de sérosité rougeâtre. L'amélioration fut immédiate et considérable; mais elle ne dura pas, le liquide commençant à se reproduire dans les deux cavités séreuses quatre jours après l'opération; la vie se prolongea pourtant sept semaines au delà. L'autopsie confirma la justesse du diagnostic, puisqu'on trouva les deux poumons farcis de tubercules à tous les degrés, un épanchement pleural d'environ un litre, et enfin une dila-

tation ... du péricarde qui était rempli par plus de 1,000 grammes de liquide (purulent cette fois), et doublé partout de fausses membranes avec un épaississement du feuillet pariétal d'un centimètre au moins. L'autopsie montra, en outre, que l'opération avait été bien faite, mais aussi qu'elle ne pouvait être que palliative à l'égard de lésions multiples et incurables.

M. Roger conclut d'une manière générale, de l'observation de M. Chairon, qu'il n'en est pas de la ponction du péricarde comme de celle de la plèvre, et qu'il y a deux conditions nécessaires à l'opération, à savoir : la grandeur de l'épanchement péricardique et l'urgence des accidents.

Il se propose ensuite d'examiner en détail : 1° quelles sont les indications, les conditions et les contre-indications de la paracentèse du péricarde ; 2° quel est le meilleur mode opératoire ; 3° quels ont été les résultats de l'opération et quelle en est la valeur thérapeutique.

M. le rapporteur se demande d'abord ce qu'on doit entendre par un *grand épanchement*, et il évalue à 500 grammes environ la quantité du liquide au-dessous de laquelle la collection liquide n'est guère justiciable du traitement chirurgical. Il montre que, dans la majorité des cas, le diagnostic des vastes épanchements et même des moyens n'est pas difficile, surtout à l'aide de la percussion. Mais il faut que cette diagnose soit tout à fait certaine pour que l'on soit en droit de pratiquer une ponction, et cette certitude indispensable n'est donnée chez quelques malades ni par les symptômes généraux ni même par les signes physiques. Bien des erreurs peuvent être commises si, au lieu d'être simple, la péricardite avec épanchement est compliquée d'endocardite, de pleurésie, de tubercules. Des exemples de ces méprises sont cités (sans compter celles auxquelles donnent lieu les tumeurs du médiastin) : ainsi une *dilatation du cœur* a pu simuler un hydropéricarde assez complétement pour faire penser à la paracentèse. Parfois aussi l'on a diagnostiqué une péricardite alors qu'il n'y avait qu'une *pleurésie* et réciproquement, parfois enfin on a fait, sans le savoir, la *paracentèse du péricarde*, au lieu de la thoracentèse qu'on avait en vue, *et vice versa*. M. Henri Roger continuera la lecture de son rapport dans la prochaine séance.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les troubles de la vision dans leurs rapports avec le service militaire.

M. Giraud-Teulon rappelle que deux questions sont en discussion : 1° la détermination des degrés ou coefficients d'acuité visuelle *au loin* devant servir de limite à l'incorporation dans l'armée, soit active, soit sédentaire, cette détermination étant envisagée tant dans l'amblyopie proprement dite que dans les anomalies de la réfraction ; 2° ces éléments étant déterminés, régler les méthodes d'examen ou d'épreuves propres à les réaliser dans le recrutement de l'armée.

De ces deux questions, la première, la plus délicate, est aujourd'hui en partie résolue. C'est elle qui a fait les frais des délibérations du Congrès de Bruxelles, terminées par les conclusions auxquelles tout le monde s'est rallié, et que M. Giraud-Teulon s'applaudit de trouver conformes aux premières conclusions du travail qu'il a lu devant l'Académie.

Quant à la deuxième question, celle des voies et moyens, c'est-à-dire la détermination de la nature des épreuves propres à faire, dans le contingent, le départ des incorporés et des exemptés, M. Giraud-Teulon regrette de ne pouvoir offrir à l'Académie un ensemble tout préparé de résolutions indiscutables. La section d'ophthalmologie du Congrès de Bruxelles a renvoyé au prochain Congrès la solution de ce second problème.

Toutefois, M. Giraud-Teulon ne croit pas qu'un accord soit impossible à ce sujet entre M. Maurice Perrin et lui, malgré les apparences contraires. Il rappelle que son collègue, dans son *Traité d'ophthalmoscopie*, recommande particulièrement l'emploi de cet instrument pour le diagnostic et la détermination du degré de l'amétropie. Il est vrai que, dans la discussion, M. Maurice Perrin a répudié cette manière de voir pour s'attacher, dans l'analyse pratique des amétropes, à une méthode purement subjective, c'est-à-dire ouverte à toutes les difficultés que peuvent y apporter l'esprit de dissimulation et l'amoindrissement de l'acuité visuelle, méthode exigeant d'ailleurs autant de temps.

M. Giraud-Teulon entre dans une discussion approfondie de l'argumentation présentée par M. Perrin pour expliquer le changement de sa manière de voir sur ce sujet, et s'attache à réfuter ces arguments. La conclusion formelle par laquelle il termine cette discussion, c'est que, pour réunir la rapidité à la certitude, pour se mettre immédiatement à l'abri des difficultés apportées par l'esprit de simulation, d'accord en cela avec la généralité, peut-être avec l'unanimité des ophthalmologues, il ne saurait recommander d'autre méthode que la méthode objective; elle a l'air d'avoir été faite tout exprès pour la circonstance, par ses caractères de netteté et de rapidité.

Quant à la partie de sa communication qui a si fort offusqué M. Maurice Perrin, M. Giraud-Teulon proteste qu'il n'est jamais entré dans son esprit la pensée de jeter un soupçon de

défiance contre le Corps de santé militaire. S'il a proposé l'adjonction de médecins civils spéciaux aux experts devant les conseils de révision, c'est pour mieux assurer le service du recrutement, l'indépendance et la liberté des experts militaires. La demande qu'il a faite de rendre obligatoire l'usage de l'ophthalmoscope dans les conseils de révision n'a rien non plus d'attentatoire à la dignité et à la considération du Corps de santé militaire ni des experts devant les conseils de révision.

« Pour avoir pu conduire jusqu'à ce point, dit en terminant M. Giraud-Teulon, une apologie, une véritable justification appelée par un véritable procès de tendance, — et cela sans une parole d'amertume, — il m'a fallu être soutenu par le désir intense de faire aboutir une discussion dont l'importance n'échappe à personne, dans cette enceinte ni ailleurs.

« Déjà la première conclusion de mon travail, amendée par moi dans un esprit de conciliation, vous a été proposée sous la forme d'une simple adhésion aux résolutions du Congrès de Bruxelles, qui reproduisent plutôt encore les conceptions de mon contradicteur que les miennes, mais qui offrent une formule parfaitement admissible, et qui n'exclut aucun progrès ultérieur, a dû entraîner mon adhésion.

« Quant à la seconde, relative aux voies et moyens, si mon confrère était prêt, comme il l'a dit, à accepter la coopération d'un second médecin préposé aux opérations ophthalmoscopiques, — sous cette condition que ce médecin soit militaire, — comme je n'ai jamais, pour ma part, eu ni pu avoir d'autre idée, l'accord serait fait également sur ce second point, et l'Académie pourrait s'arrêter à la résolution suivante :

« Auprès de tout conseil de révision sera institué un service spécial et distinct, confié à un médecin militaire, chargé des constations ophthalmologiques. A ce médecin, fonctionnant parallèlement et simultanément avec les opérations du conseil, sera renvoyé, séance tenante, tout sujet accusant ou laissant soupçonner une diminution d'acuité visuelle au loin. »

— La séance est levée à cinq heures.

CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES MÉDICALES

de Bruxelles.

(Suite. — Voir l'Union Médicale des 7, 9, 12 et 14 octobre.)

SECTION D'ACCOUCHEMENT.

M. Pigeolet, président ; MM. Feigneaux et L. Buys, secrétaires.
Rapporteur : M. Hubert fils (de Louvain).

La troisième section est une de celles où a été abordée le plus nettement une question de principe, où ont été adoptées les conclusions pratiques les plus radicales.

Pour faire un résumé des débats qui ont eu lieu dans cette section, on n'a qu'à puiser dans les procès-verbaux des séances, rédigés par l'honorable M. Feigneaux avec un remarquable talent.

Il est toujours très-pénible, au point de vue du sentiment, et difficile au point de vue de la routine, d'élever la voix contre une œuvre de bienfaisance quelconque, parce qu'il semble tout naturel d'admirer la société qui recueille des malheureux dans des asiles et donne des secours à ceux qui sont dans le dénuement le plus complet.

Cependant des réclamations vives et motivées s'élèvent depuis longtemps contre les institutions hospitalières, et spécialement contre les Maternités, où la mortalité est effrayante.

M. le professeur Léon Le Fort (de Paris), après plus de quinze années d'études incessantes, basant ses convictions sur des statistiques de près de deux millions d'accouchements, n'a pas hésité, comme conclusion logique, à formuler le *delenda Carthago* : plus de Maternités !

M. le rapporteur Hubert, qui, comme il le dit fort modestement, s'est inspiré des travaux si complets de M. Le Fort, ne propose pas cependant la suppression des Maternités, mais seulement leur réformation.

M. Hubert s'attache à démontrer que le chiffre effrayant de la mortalité dans ces Maternités n'est dû ni aux accouchements laborieux, ni à la détresse morale ou physique des femmes admises, mais à la fièvre puerpérale qui est éminemment contagieuse.

Le rapporteur pose ensuite diverses questions : la contagion peut-elle se transmettre par les vêtements du médecin, par ses instruments, par sa main restant plus ou moins imprégnée du contage ?

Si la science ne donne pas à cet égard une démonstration précise, on ne doit pas moins, dans la pratique, se conduire comme si le fait était scientifiquement établi.

Dans tous les cas, la thérapeutique étant impuissante pour combattre le miasme puerpéral et l'anéantir, tous les efforts doivent tendre à la prophylaxie.

M. le docteur Feigneaux a résumé avec la plus grande fidélité la longue série des moyens prophylactiques indiqués par M. Hubert, pour rendre habitables les Maternités.

Les médecins et les aides doivent, par des ablutions désinfectantes, se purifier avant d'aborder une femme en couches, changer de vêtements s'ils ont pratiqué une autopsie, tenir les instruments dans le plus grand état de propreté, etc.

En ce qui regarde la Maternité elle-même, on doit exiger des planchers cirés, souvent lavés à grande eau, badigeonner les murs à intervalles très-rapprochés, lessiver avec soin les linges, n'employer que des couchettes en fer, maintenir un aérage parfait, etc.

Ces conseils donnés, M. le rapporteur formule les conclusions suivantes :

1° Les petites Maternités présentent sur les grandes des avantages manifestes;

2° Nécessité de maisons de rechange;

3° Placement de ces maisons dans le voisinage des Maternités avec jardin spacieux; les doter d'une administration et d'une direction médicale complétement séparées.

M. Le Fort répond à M. Hubert, et nous reproduisons, d'après le résumé de la discussion présentée d'une manière si lucide par M. Feigneaux, les arguments de l'honorable M. Léon Le Fort.

La multiplicité, dit-il, des moyens prophylactiques reconnus nécessaires par M. Hubert, condamne seule, de la manière la plus formelle, les Maternités; ces procédés n'ont plus de raison d'être dans aucun cas, puisque l'expérience, faite à Paris, a démontré comment on pouvait éviter le développement de cette terrible affection qu'on a vainement cherché à combattre dans les Maternités.

Qui ne sait d'ailleurs combien il est facile, dans la pratique, d'oublier l'une ou l'autre de ces mille précautions indispensables, suivant M. Hubert, oubli qui devient immédiatement fatal à toute une Maternité; comment conseiller alors d'entrer dans des asiles entourés de tant de périls?

M. Le Fort fait ressortir, d'autre part, comme insurmontables, les difficultés de faire changer des routines administratives, devenues le plus souvent des êtres impersonnels et insaisissables.

Les administrations n'aiment, en général, que les changements qu'elles proposent elles-mêmes; elles se retranchent au besoin derrière une question d'argent pour refuser de donner satisfaction aux réclamations faites par la science.

M. Le Fort captive l'attention de tout l'auditoire lorsqu'il fournit les développements de son opinion motivée sur les faits observés par lui, et ceux de même nature ayant tous acquis aujourd'hui une autorité irréfragable; puis, avec la sincérité d'un homme convaincu, il propose au Congrès les conclusions suivantes :

1° Les Maternités et les services spéciaux d'accouchements sont condamnés par l'expérience;

2° On doit les remplacer par l'accouchement à domicile, et, pour les femmes sans asile, par l'accouchement au domicile des sages-femmes de la ville;

3° Au point de vue de l'enseignement, les Maternités pourront être remplacées par l'institution des polycliniques.

MM. Kourad (Hongrie), Pasquale (Italie), Crocq, adoptent l'idée des petites Maternités et des polycliniques, mais repoussent la suppression des Maternités.

M. Hyernaux, professeur à la Maternité de Bruxelles, plaide avec une extrême chaleur la cause de ces établissements : il prétend que, nulle part aussi bien que là, les accouchements laborieux ne peuvent recevoir la nature des soins, l'intervention de l'art qu'ils comportent.

M. Hyernaux dit que, si la mortalité présente un chiffre aussi élevé dans la Maternité, la cause en est à l'état d'épuisement où se présentent trop souvent les malheureuses femmes qui ont été préalablement en ville l'objet de manœuvres ou inhabiles, ou impuissantes à les délivrer. Enfin, il déclare qu'il ne croit pas à la possibilité de l'enseignement obstétrical si les Maternités sont supprimées.

M. Laussedat dit d'abord que l'honorable M. Hyernaux, professeur à la Maternité, et plaidant *pro domo,* se trouve comme involontairement prévenu en faveur de son institution, et que c'est là sans aucun doute ce qui l'empêche d'accorder à la question principale, celle de la mortalité dans les Maternités, la véritable importance qui lui est due. C'est sur ce terrain que la discussion doit porter, qu'elle doit même être circonscrite. Eh bien! les faits sont là, implacables et d'une éloquence sinistre; les Maternités actuelles sont si souvent l'antichambre de la mort pour les malheureuses femmes qui y sont conduites, que nulle considération au monde ne peut être invoquée en faveur de ces établissements.

Au milieu des nombreuses plaies sociales qui affligent l'humanité, si l'on ne peut parvenir à les détruire toutes, qu'on atteigne au moins celles qui se signalent d'elles-mêmes comme les plus fatales et contre lesquelles des réformes praticables sont indiquées, réformes qui ont déjà fait leurs preuves.

M. Amédée Forget s'élève à son tour avec une grande énergie contre les considérations

prétendûment économiques sur lesquelles on veut s'appuyer pour maintenir les Maternités. En fait, dit-il, ces prétentions sont erronées, et en principe, principe qui doit dominer dans le cœur du médecin, du vrai philanthrope, il serait aussi injuste que funeste de persister, pour soigner les femmes en couches, dans un système que condamnent la science, la pratique, l'humanité.

Les paroles émues de M. Amédée Forget produisent une vive impression sur l'assemblée. MM. Gallard et Borlée, dans des allocutions chaleureuses, portent le coup de grâce aux Maternités.

M. Le Fort ajoute aux considérations qu'il a déjà présentées et en réponse à certaines objections, qu'au point de vue économique, — celui que soulèveront les administrations, — les petits hôpitaux sont condamnés en raison des frais énormes qu'ils entraînent, tandis que l'accouchement au domicile des sages-femmes est infiniment moins dispendieux et préférable à la multiplicité des Maternités, qui multiplie les administrations.

Un amendement aux conclusions de la section ayant été présenté, et cet amendement détruisant toute l'économie de ces conclusions, M. Laussedat demande et obtient que les conclusions de la section aient la priorité.

Puis l'Assemblée vote successivement les propositions suivantes, présentées au nom de la section par M. Feignaux :

1° Urgence d'une réforme radicale dans le système d'assistance des femmes en couches;

2° L'abandon complet des grandes Maternités;

3° Leur remplacement par de petites maisons d'accouchements, à chambres séparées;

4° La création d'une maison de rechange, placée dans le voisinage d'une Maternité, la direction médicale et l'administration des deux établissements étant complétement séparées;

5° Étendre, autant que possible, l'assistance à domicile, en fournissant aux femmes enceintes et aux accouchées des secours de toute nature.

Ces conclusions votées, M. Le Fort fait adopter la proposition suivante :

6° L'accouchement au domicile des sages-femmes, aux frais et sous la surveillance de l'administration, donne le moyen de restreindre le nombre des accouchements dans les Maternités et les hôpitaux, et il diminue la mortalité. Cette mesure, désirable en temps normal, s'impose comme une nécessité en temps d'épidémie.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Vésication au moyen de l'acide phénique. — Henderson.

Le docteur Henderson substitue le badigeonnage d'acide phénique pur au vésicatoire à base de cantharides, et il regarde ce moyen comme plus rapide et moins douloureux, outre qu'il n'expose point le malade à la cystite cantharidienne. L'auteur déclare avoir employé avec succès ces badigeonnages vésicants sur la région rénale, dans certaines formes de néphrite.—N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Octobre 1829.

Dame Judith Crawfurd meurt âgée de 151 ans. Elle conserva sa force physique et ses facultés intellectuelles jusqu'aux derniers jours avant sa mort. Elle se souvenait du tremblement de terre de 1692. (*Gent. magazine;* avril 1833.) — A. Ch.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 22 octobre 1875. — *Ordre du jour :* Rapport sur les maladies régnantes du troisième trimestre 1875. — Discussion sur la pleurésie gangréneuse; la mort subite pendant la thoracentèse, etc. — Communications diverses.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 15 octobre, on a constaté 889 décès, savoir :

Variole, 1 décès; — rougeole, 9; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 52; — érysipèle, 1; — bronchite aiguë, 24; — pneumonie, 30; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 17; — choléra infantile, 0; — choléra, 1; — angine couenneuse, 7; — croup, 15; — affections puerpérales, 4; — affections aiguës, 265; — affections chroniques, 404 (dont 168 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 31; — causes accidentelles, 25.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR UNE VARIÉTÉ D'ENDOCARDITE VÉGÉTANTE (ENDOCARDITE MARGINALE) AVEC ACCIDENTS TYPHOIDES (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 juin 1875,

Par le Dr Maurice Raynaud, médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé de la Faculté.

Si nous cherchons à résumer les traits principaux de cette remarquable observation, nous y trouvons les points suivants à mettre en évidence :

1° Le sujet dont il s'agit se trouve à un haut degré dans les conditions d'épuisement et de dépression antérieure de l'organisme, qui ont déjà été souvent remarquées chez les malades de la catégorie qui nous occupe. C'est un homme en proie, depuis longtemps, à des préoccupations de nature triste, et même à un véritable délire hypochondriaque, avec idées de persécution. Il est, en outre, tourmenté depuis longtemps par une affection chronique des voies urinaires, et enfin, en dernier lieu, il a subi pendant plusieurs mois des privations de toute sorte, et n'a pas eu la nourriture nécessaire.

2° La maladie qui a déterminé l'entrée de cet individu à l'hôpital, était de date très-récente; cette maladie était une endocardite aiguë, ainsi que cela avait été diagnostiqué pendant la vie; il est certain qu'elle ne remontait pas à plus de quelques jours, puisque le malade n'avait jamais présenté aucun symptôme cardiaque, et montait habituellement, sans aucune difficulté, ses six étages.

3° Deux infarctus ont été trouvés à l'autopsie dans le rein droit. Il est légitime de les attribuer à des embolies capillaires, et la même interprétation doit s'appliquer au ramollissement cérébral. Les artères afférentes à la région du cerveau où siége cette lésion ont, en effet, été examinées avec soin; elles étaient saines et exemptes de toute oblitération. On ne peut donc placer que dans les dernières ramifications de l'arbre artériel l'obstacle au cours du sang qui a déterminé la dissociation du tissu cérébral. On ne saurait d'ailleurs se refuser à reconnaître ici le cachet du véritable ramollissement pathologique, puisque le microscope a permis de reconnaître en abondance, dans le foyer, les corps granuleux caractéristiques.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 11 et 16 octobre.

FEUILLETON

CAUSERIES

La Faculté de médecine de Paris sera-t-elle bientôt mise en possession de son doyen? Je ne saurais le dire, car les bruits les plus contradictoires courent à cet égard. On a beaucoup parlé de M. le professeur Vulpian pour remplacer M. Wurtz au décanat; mais il paraît que M. Vulpian n'a encore reçu aucune communication de M. le ministre de l'instruction publique à ce sujet. On a aussi parlé de M. le professeur Richet; mais sa grande position chirurgicale lui permettrait-elle de se donner les occupations et les soucis du décanat? On a également parlé de M. le professeur Chauffard; mais échangerait-il son titre d'inspecteur général des Facultés et Écoles de médecine pour celui de doyen? Ce n'est pas probable. Rien n'est encore décidé, et j'ajoute que rien ne peut l'être encore, car, quoique le ministre ait le droit de nomination directe, il est présumable qu'il attendra la rentrée de la Faculté, si ce n'est pour la consulter officiellement, du moins pour prendre de droite et de gauche des avis officieux.

Du reste, M. le ministre peut s'attendre à recevoir l'expression d'un vif mécontentement de la Faculté, à cause de la nomination de la commission chargée de rechercher les améliorations dont l'enseignement clinique de la Faculté de médecine de Paris est susceptible. Nous avons fait connaître la composition de cette commission. On a remarqué avec surprise qu'elle compte cinq fonctionnaires administratifs et seulement quatre médecins, dont deux n'appartiennent même pas à la Faculté. Est-ce un bien? Est-ce un mal? M. le ministre pourra dire que c'est

Une circonstance surprendra, au premier abord, dans ce ramollissement : c'est sa couleur absolument blanche, rapprochée de la date extrêmement récente des accidents. On sait, en effet, que près du début il est de règle d'observer le ramollissement rouge, à ce point que la réalité du ramollissement blanc d'emblée a pu être contestée (1). La science en possède néanmoins quelques faits bien authentiques.

La théorie peut, ce me semble, assez bien rendre compte de cette apparente anomalie, dans le cas d'oblitération embolique des capillaires. Que se passe-t-il, en effet, dans les ramollissements rouges par occlusion subite d'un tronc artériel relativement volumineux, tel que celui de l'artère sylvienne? Exactement ce qui se passe dans les autres infarctus viscéraux, où l'oblitération artérielle a pour conséquence, après l'anémie instantanée du début, une hypérémie passive par fluxion collatérale. Par contre, s'il s'agit d'une embolie capillaire, cette fluxion collatérale n'est pas possible, puisque tout reflux est intercepté à travers les capillaires oblitérés. D'où l'état exsangue et la coloration blanche du tissu en nécrobiose.

Je n'ignore pas que cette manière d'envisager les choses a contre elle la grande autorité de M. Feltz (2). D'après lui, l'infarctus consécutif aux embolies capillaires serait toujours hémorrhagique. La raison qu'il en donne, c'est que la rupture des ramuscules est presque forcée, vu la minceur de leur paroi, d'une part, les efforts du sang sur les bouchons, d'autre part. Il ajoute que si l'embolie reste engagée dans un capillaire, sans qu'il y ait déchirure de vaisseaux, il n'y a pas infarctus, car alors la circulation collatérale est très-facile.

Ces raisons peuvent être valables pour ce qui se passe dans la généralité des cas, sans qu'il faille se hâter de conclure d'une manière absolue. Il suffit, en effet, pour que les choses se passent différemment, que l'oblitération embolique ait pour siége, non pas *un* capillaire, comme le suppose M. Feltz, mais tout un département capillaire, qui se trouve ainsi soustrait à la circulation. Les hémorrhagies y deviendront impossibles, par la raison que ces vaisseaux ne contiendront plus de sang, et les tissus garderont leur coloration à peu près normale, tout en perdant leur consistance. C'est, du reste, ce que réalise l'expérimentation sur les animaux. Si, au lieu d'injecter dans le système artériel des graines de tabac, les plus usitées pour ce genre d'expériences, on se sert de poussières impalpables, telles que la poudre

(1) Durand-Fardel. *Traité du ramoll.*, 1843. — Lancereaux. Thèse de Paris, 1862.

(2) Feltz. *Traité clinique et expérimental des embolies capillaires*, p. 347.

---

précisément ce qu'il a voulu faire de soustraire la commission à l'influence et à la pression de la Faculté, en y faisant entrer deux médecins sur quatre qui ne lui appartiennent pas. Les corporations, se sera-t-il dit, sont très-optimistes en ce qui les concerne, et le *statu quo* est pour elles plein de charmes. Aiguillonnons un peu leur zèle par l'addition de deux membres pris en dehors d'elles. M. le ministre pourra ajouter que les deux membres qu'il a nommés sont, l'un médecin, l'autre chirurgien des hôpitaux de Paris, et nommés par le suffrage de leurs collègues au Conseil général des hôpitaux.

Franchement, ces motifs ne me paraîtraient pas de trop mauvais aloi. Mais je ne serais pas d'aussi bonne composition sur les cinq administrateurs. J'aurais renversé la proposition, et j'aurais dit cinq médecins et quatre administrateurs.

Si, comme tout le fait croire, M. Hardy est nommé à la chaire de clinique médicale, on connaît déjà quatre concurrents très-sérieux qui se présenteront pour remplir la chaire de pathologie interne que M. Hardy laissera vacante. Ce sont, par ordre alphabétique : MM. Bouchut, Jaccoud, Maurice Raynaud et Potain. Pourquoi ne peut-on pas nommer quatre hommes de cette valeur? Et quel beau concours fourniraient ces quatre compétiteurs! Quel éclat et quelle animation cette lutte, qui serait certainement magnifique, jetterait sur la Faculté de Paris! Si j'osais demander quelque chose au bon Dieu, ce serait de prolonger ma vie jusqu'au rétablissement de cette institution.

La prolongation du boulevard Saint-Germain, de la rue Hautefeuille à la rue de l'Ancienne-Comédie, va donner à la Faculté de médecine une magnifique façade sur le boulevard et lui procurer un agrandissement dont elle a bien besoin. Mais cet agrandissement ne sera pas seulement matériel et de maçonnerie, il faut l'espérer. Pour gage de cet espoir, je citerai

de lycopode, par exemple, on tue les animaux par anémie cérébrale sans trace d'hémorrhagie capillaire (1). Ce que produit artificiellement une poussière organique d'une finesse excessive, rien n'empêche de supposer que des cellules microscopiques très-molles, détachées une à une de l'endocarde en voie de prolifération, ne puissent le produire également, sans déchirer la paroi des capillaires. Cette interprétation me semble la seule possible dans le cas présent.

4o Le point de départ de ces embolies ne peut être cherché que dans les altérations dont l'endocarde est le siége. Or, c'est ici que le diagnostic porté pendant la vie s'est trouvé en défaut; il ne s'agissait pas, ainsi que je l'avais pensé d'après les symptômes, d'une endocardite ulcéreuse, mais bien d'une forme extrêmement remarquable d'endocardite végétante, et c'est précisément sur cette forme que je désire attirer l'attention.

On trouve partout décrites les végétations polypiformes verruqueuses, en condylomes, en choux-fleurs, etc., qui se développent à la surface de l'endocarde enflammé. Ces végétations sont considérées comme servant de point d'appel à des dépôts de fibrine, lesquels peuvent, suivant les cas, prendre une forme étalée, ou lamelleuse, ou globuleuse, et donnent ultérieurement naissance à ces kystes fibrineux si bien étudiés aujourd'hui. Il n'est pas douteux que les choses ne se passent ainsi dans un très-grand nombre de cas. Mais, à côté de ces cas, il y en a d'autres, et celui-ci en est un exemple, où la production membraniforme a une tout autre origine. A un premier examen, j'avais cru moi-même, m'en rapportant à l'opinion régnante, avoir affaire à des concrétions fibrineuses. Je n'ai été détrompé que par l'examen plus approfondi que j'ai fait de cette lésion.

Dans la magistrale description qu'il a donnée des altérations de l'endocardite, M. Bouillaud mentionne des productions qu'il désigne sous le nom de *fausses membranes;* mais ces observations datant d'une époque où l'on ne faisait pas d'examens microscopiques, il est bien difficile de savoir, en les consultant aujourd'hui, ce qu'il faut entendre sous ce nom. Sont-ce des végétations organisées? Sont-ce des concrétions fibrineuses? S'agit-il d'un mélange des unes et des autres ? Quoi qu'il en soit, ce dont il s'agit, et ce qui fait l'objet des descriptions classiques, ce sont, soit des dépôts sur la surface de l'endocarde, soit des excroissances de cette même surface, par prolifération cellulaire.

(1) Proust. *Des différentes formes du ramoll. du cerveau.* Thèse d'agrégation, 1866.

---

l'amendement proposé au budget des dépenses du Conseil municipal de la ville de Paris, par un certain nombre de ses membres, amendement qui demande un crédit de 200,000 francs, à titre de subvention aux principaux établissements d'instruction supérieure de Paris dépendant de l'Université de France, à savoir : la Faculté de droit, la Faculté de médecine, l'École de pharmacie.

Peu de mots suffiront, dit l'amendement, pour justifier cette proposition :

« La récente loi sur l'instruction supérieure a créé pour l'enseignement scientifique proprement dit une situation périlleuse. Sans méconnaître le principe de la liberté, on peut croire que, grâce à la protection séculaire accordée par l'État à l'Église, grâce à la compression qu'il a exercée, de tout temps aussi, sur l'initiative individuelle et sur les entreprises laïques, certaines associations religieuses seront à peu près seules, d'ici à plusieurs années, en mesure d'ouvrir des Écoles supérieures en regard et en concurrence de celles de l'État. Ces Écoles, qui distribueront à huis clos un enseignement suffisamment caractérisé par la qualification de catholique, seront, on n'en peut douter, largement dotées au point de vue matériel. Au contraire, la parcimonie du législateur français en matière d'enseignement supérieur a placé nos établissements universitaires dans une situation déplorable à ce point de vue. Le mérite éminent du personnel enseignant parvient à leur conserver un rang élevé. Mais ne convient-il pas de venir en aide aux glorieux efforts des maîtres et de remédier à l'insuffisance des instruments d'enseignement dont ils disposent ?

Les représentants de la ville de Paris ne peuvent hésiter à le penser.

Paris est le centre et le foyer principal de notre enseignement supérieur. A l'intérêt national, à la nécessité de sauvegarder les principes de la société civile, se joint ici un intérêt municipal de premier ordre : il s'agit de maintenir et d'élever la renommée scientifique de notre cité.

Ce qui fait l'originalité de la lésion que je décris actuellement, c'est, d'une part, que les productions membraneuses de nouvelle formation ont bien la structure des végétations, et sont constituées, comme elles, par de jeunes éléments embryoplastiques, et, d'autre part, que la prolifération, au lieu de se faire en surface, porte sur un bord valvulaire, de sorte que la valvule malade, tout en n'augmentant en épaisseur que d'une manière assez insignifiante, augmente en hauteur dans des proportions colossales; on a vu que sa hauteur pouvait être plus que doublée. C'est là le fait que j'exprime par le nom d'*endocardite marginale*.

La possibilité d'une endocardite ainsi concentrée aux bords libres des valvules semi-lunaires ne pourrait-elle pas donner la clef de ces malformations si curieuses de l'artère pulmonaire, que l'on rencontre si souvent dans les cas de cyanose congénitale? On sait qu'en pareil cas, il est fréquent de trouver un rétrécissement constitué par un véritable diaphragme percé à son centre. Ne s'agirait-il pas ici d'une endocardite marginale développée pendant la vie utérine, à l'époque du développement des valvules semi-lunaires, et ayant déterminé la connivence de ces valvules par leurs bords?

Dans notre cas, étant donnée la forme irrégulière et déchiquetée du prolongement membraneux des valvules malades, il n'est pas difficile de se rendre compte de la formation des embolies capillaires. On conçoit, en effet, que ce voile mobile, de consistance très-molle, étant incessamment battu par le va-et-vient de la colonne sanguine au niveau de l'orifice aortique, des parcelles extrêmement petites se détachent de son bord, au fur et à mesure qu'elles se forment par prolifération ; de là l'aspect frangé, déchiqueté, de cette membrane.

Et maintenant, pour en revenir à l'interprétation des phénomènes généraux graves qui dominent la scène morbide, faut-il admettre que ces parcelles de tissu embryoplastique en voie de formation sont douées de propriétés septiques ou infectieuses? On ne voit pas pourquoi on leur refuserait ce qu'on accorde aux détritus de l'endocardite ulcéreuse, puisque les phénomènes généraux sont les mêmes dans les deux cas. Mais, à vrai dire, il n'y a pas plus de raison, pour un cas que pour l'autre, de recourir à cette explication tout à fait hypothétique. Qu'il y ait, ici comme là, un je ne sais quoi capable de vicier la masse du sang, c'est ce que l'on ne peut ni affirmer ni nier. Il est bien certain que des accidents aussi graves ne doivent pas se développer sans cause. Mais ce quelque chose, que personne jusqu'ici n'est en état de définir, quel est-il? Est-ce une substance plus ou moins isolable, et douée de

---

Pour bien faire, ce ne sont pas des centaines de mille francs, ce sont des millions qu'il faudrait allouer à nos grands établissements d'instruction supérieure. Mais la situation financière de la ville de Paris, quoique en voie d'amélioration notable, nous condamne à mesurer nos dons. Au surplus, le Conseil général pourra et devra être saisi d'une proposition analogue à celle qui est faite ou Conseil municipal, et le département sera ainsi appelé à compléter dans une certaine étendue ce que la ville seule n'aura pu faire.

La proposition actuelle limite à trois le nombre des établissements à subventionner : les Facultés de droit et de médecine, l'École de pharmacie. Indiquons sommairement les besoins urgents de ces établissements. Hâtons-nous de dire que l'énumération sera loin d'être complète; mais ajoutons que les conseils administratifs des Écoles elles-mêmes, composés des professeurs, seuls compétents pour cet objet, devraient, selon nous, si la proposition est acceptée, être appelés à déterminer les applications de détail et le mode d'emploi des subventions votées. »

Après avoir exposé les *desiderata* de la Faculté de droit de Paris, l'amendement expose en ces termes ceux de la Faculté de médecine et de l'École de pharmacie :

« La Faculté de médecine réclame également de nombreuses améliorations au point de vue du matériel et au point de vue du personnel. Il n'y a pas lieu d'aborder ici la question de l'École pratique, qui doit faire l'objet de délibérations particulières ; mais, en dehors de cette question, reste la nécessité de créer de nouveaux locaux d'études, amphithéâtres et laboratoires, munis des accessoires indispensables. Quant au personnel, il y a lieu d'instituer et de doter convenablement des cours complémentaires portant sur certaines parties spéciales de la science médicale, et aussi d'agrandir la situation des chefs de travaux pratiques de toutes sortes.

propriétés délétères? N'est-ce pas plutôt le résultat complexe des conditions qui produisent le *surmenage*, l'épuisement de l'économie tout entière? Rien, en tout cas, jusqu'ici, n'autorise à en faire une sorte de produit de sécrétion de l'endocarde malade.

N'oublions pas, d'ailleurs, que l'endocardite dont notre homme est mort rentre dans les maladies à haute température, puisque le thermomètre a plusieurs fois atteint 40°. Or, on sait que le seul fait de l'hyperthermie est capable de produire un certain nombre des accidents rangés sous le vocable général d'état typhoïde, soit que la température agisse par elle-même sur les propriétés des éléments, soit qu'elle donne naissance à des produits de désassimilation capables de jouer dans le sang le rôle de substances pyrétogènes.

Voilà donc, en somme, un cas de plus à ajouter aux faits d'endocardites typhoïdes qui ne sont pas des endocardites ulcéreuses; et je ne puis m'empêcher de faire remarquer, à cette occasion, que des faits de cette catégorie se trouvent précisément dans un mémoire de Sennhouse Kirkes, qui a contribué, plus que personne, à introduire dans la science la notion de l'endocardite ulcéreuse, comme unité à la fois anatomo-pathologique et clinique.

Pour remonter plus haut encore, il est de toute justice de rappeler que l'existence d'une endocardite à forme typhoïde avait été parfaitement vue par M. Bouillaud « La seconde forme ou espèce d'endocardite, dit cet illustre médecin, est celle qui se rencontre dans les maladies dites typhoïdes (*putrides* ou *septiques*). Sans doute, dans cette forme, l'élément inflammatoire est, comme dans la précédente, l'élément *essentiel*. Mais cet élément est tellement modifié par l'élément typhoïde surajouté, qu'il convient réellement de ne pas confondre l'endocardite de cette espèce avec l'endocardite *simplement* inflammatoire, et, pour l'en distinguer, nous lui donnons le nom d'*endocardite typhoïde*, ayant bien soin de prévenir les lecteurs que, par cette dénomination, nous entendons uniquement désigner une endocardite modifiée par sa coïncidence avec un état typhoïde, et non une endocardite qui donne lieu *par elle-même* à des phénomènes typhoïdes. » Et il ajoute en note : « L'endocardite gangréneuse pourrait bien constituer cette espèce d'endocardite. Mais que savons-nous encore de bien positif sur l'endocardite gangréneuse (1)? »

La réserve formelle dont M. Bouillaud accompagne la dénomination d'endocar-

(1) Bouillaud. *Traité des maladies du cœur*, 2e édit., 1841, t. II, p. 374.

L'École de pharmacie est l'établissement qui, si la ville prétendait accomplir l'œuvre de l'État, aurait peut-être droit aux secours les plus considérables; ses bâtiments tombent en ruines. Mais Paris ne peut ni ne doit exonérer l'État de l'obligation rigoureuse que cette situation lui impose : la reconstruction de l'École reste entièrement à sa charge. La subvention de la ville s'appliquera donc à d'autres besoins : d'abord au matériel spécial des laboratoires, ensuite à l'accroissement du personnel et à certaines augmentations de traitement. Depuis un quart de siècle, le nombre des élèves a triplé, tandis que celui des professeurs est resté le même. Les agrégés et les préparateurs ne reçoivent que des indemnités dérisoires, qui ne leur permettent de consacrer qu'un laps de temps limité à des travaux qui exigeraient une plus longue assiduité.

En résumé, le dénûment de nos Écoles supérieures est un fait incontestable. N'est-ce pas là presque une honte? Nous n'hésitons pas à prononcer ce mot.

Tels sont les motifs qui viennent à l'appui de l'amendement.

Le crédit de 200,000 francs formerait un article placé en tête du chapitre X; il pourrait être réparti comme suit : à la Faculté de droit, 50,000 francs; à la Faculté de médecine, 100,000 francs; à l'École de pharmacie, 50,000 francs. »

Signé : F. Hérold, A. Métivier, Germer-Baillière, Castagnary, Ch. Murat, Bralerel, Louis Combes, Ch. Loiseau, H. Leneveux, C. Lauth.

Que le Conseil général du département accorde une pareille somme; que, de son côté, M. le ministre de l'instruction publique obtienne de l'Assemblée une augmentation honorable de son budget en ce qui concerne l'instruction supérieure, et nos Facultés universitaires de Paris pourront lutter avec l'Université libre qui se fonde dans l'ancien couvent des Carmes. Les

dite typhoïde me semble se concilier assez difficilement avec cette proposition, que l'élément inflammatoire y est l'élément *essentiel*. En fait, il est certain qu'il y a des cas, avec phénomènes typhoïdes (et celui que je viens de rapporter en est un exemple), où l'endocardite ouvre et termine la scène, où les phénomènes typhoïdes n'éclatent qu'au moment où elle-même se développe, et où, par conséquent, c'est à elle qu'on doit attribuer le rôle prédominant. Mais il faut ajouter que la forme particulière qu'elle revêt alors a été préparée de longue main par les circonstances débilitantes qui ont précédé son apparition.

Je termine cette longue discussion par les conclusions suivantes : 1° l'endocardite typhoïde est simplement une *forme clinique* de l'endocardite; elle n'est pas nécessairement liée à l'existence d'ulcérations de la membrane interne du cœur, et, par suite, l'expression d'endocardite typhoïde doit cesser, dorénavant, d'être considérée comme synonyme d'endocardite ulcéreuse; 2° la variété anatomique que je nomme *endocardite marginale* est une de celles qui peuvent donner lieu au type clinique de l'endocardite typhoïde.

DE L'ÉPILEPSIE SYPHILITIQUE TERTIAIRE (1);

LEÇON PROFESSÉE A L'HÔPITAL DE LOURCINE

Par le docteur Alfred FOURNIER, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux.

Recueillie par F. DREYFOUS, interne du service.

Cela dit sur les deux formes que peut affecter l'épilepsie spécifique, revenons en détail sur la première de ces formes qui, de beaucoup la plus importante et la plus fréquente, mérite surtout de fixer notre attention.

Il n'est pas rare — disons mieux, il est assez commun — qu'une attaque épileptique convulsive constitue le phénomène initial, la manifestation première d'une syphilis cérébrale. En nombre de cas on a vu la syphilis cérébrale s'annoncer brutalement, à son début, par une crise convulsive de forme franchement épileptique, crise surprenant le malade en plein état de santé, et le laissant, aussitôt disparue, dans les mêmes conditions antérieures.

Voilà donc la syphilis cérébrale se révélant de la sorte par un accès franchement épileptique. Au delà, que va-t-il se produire? Ce qui se produit alors est très-simple

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 octobre.

---

lacunes signalées dans l'amendement que je viens de reproduire ne sont pas les seules. Croirait-on, par exemple, que le laboratoire de chimie de la Faculté des sciences de Paris est d'une pauvreté et d'une insuffisance notoires?.....

Au moment même où j'écris ces lignes, j'apprends par un journal du matin une triste nouvelle, savoir : la mort de mon excellent confrère et ami M. Ségalas, dont le grand âge, 83 ans, ne m'avait pas préparé cependant à cette douloureuse séparation. Il y a un mois à peine qu'il partait, plein de santé et d'espoir, pour faire ses vendanges en sa propriété de Bourgogne, où il m'invitait gracieusement à l'accompagner. Il me parlait avec amour de son jardin de Bougival, où il allait, disait-il, faire planter force églantiers cet automne pour me demander l'été prochain des greffes de mes plus belles roses. Et je les lui promettais, à la condition d'être encore de ce monde à la première floraison de cette fleur charmante. Il ne verra pas cette floraison, ce cher et vénéré confrère auprès duquel j'ai toujours trouvé, depuis plus de quarante ans, aide, protection et encouragement. Je n'ai ni le temps, ni la présence d'esprit nécessaires pour payer en ce moment à sa mémoire l'hommage de mes regrets et de ma respectueuse affection. Je n'y manquerai pas prochainement, mais pas aujourd'hui; quand les yeux sont noyés de larmes, ils ne voient pas clair.

Dr SIMPLICE.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 9 octobre, a été promu au grade d'officier dans l'ordre national de la Légion d'honneur : M. Le Guillou (Élie-Jean-François), chirurgien de la marine de 1re classe en retraite.

et se résume en ceci : *Succession d'autres crises analogues à la première.* C'est-à-dire qu'à la première crise en succède une seconde, puis à la seconde une troisième, et ainsi de suite.

Ces crises successives sont plus ou moins largement espacées les unes des autres. Au début, elles ne se produisent guère qu'avec des stades intercalaires de plusieurs semaines en général, quelquefois même de plusieurs mois. Plus tard, elles se répètent à intervalles moindres, et d'autant moindres qu'elles s'éloignent davantage de la période initiale. Elles vont *se rapprochant*, en un mot. Elles peuvent se rapprocher, à un moment donné, jusqu'à se produire plusieurs fois par semaine, voire presque chaque jour, et même (ceci, il est vrai, n'est plus qu'exceptionnel et ne s'observe qu'à une période très-avancée) plusieurs fois dans l'espace de vingt-quatre heures. Mais laissons ces derniers cas, dont nous aurons à nous occuper en leur temps, et bornons-nous quant à présent à enregistrer ce fait essentiel, à savoir : que l'épilepsie syphilitique d'origine cérébrale est toujours ou presque toujours, à ses débuts, une épilepsie *à crises rares, distantes, espacées.*

A une époque voisine de son début, l'épilepsie syphilitique persiste (au moins pour un certain temps) avec les caractères de l'épilepsie pure et simple, sans mélange, sans association d'autres phénomènes. Les crises convulsives se répètent à intervalles variés, mais il ne s'ajoute à ces crises aucune autre manifestation cérébrale importante. Ce qu'on observe se borne donc à une succession de crises épileptiques, et rien autre. Si bien qu'à cette époque, dans le cours de cette période qui n'est pas sans durer habituellement plusieurs mois, on serait presque en droit de croire le malade épileptique et exclusivement épileptique, de par les seuls phénomènes qu'on ait à enregistrer. Et telle est, en effet, l'erreur communément commise, commise déjà bien des fois. Une syphilis cérébrale se traduit par des crises épileptiques qui se répètent à intervalles plus ou moins espacés ; on néglige, on méconnaît la syphilis, et l'on diagnostique « épilepsie, épilepsie simple », sans avoir le moindre soupçon que la vérole soit en cause comme origine de tels phénomènes.

En certains cas même (cas très-rares, il faut le dire), les crises épileptiques continuent bien au delà à se produire sous la même forme. Aucun autre phénomène ne les complique; aucun trouble cérébral ne s'y ajoute, à cela près de quelques désordres éphémères ou secondaires qui peuvent être considérés comme les conséquences immédiates de ces crises. Et le malade alors semble rester simplement épileptique, sans que la lésion cérébrale se révèle par d'autres accidents. — Mais ne faisons que mentionner ces cas, d'ordre tout à fait exceptionnel, je vous le répète, Messieurs, et venons à ce qui est d'observation commune.

Ce qui est d'observation commune, tout au contraire, c'est que l'épilepsie d'origine syphilitique, après être restée épilepsie pure et simple un certain temps (plusieurs mois, par exemple), se complique ultérieurement d'autres phénomènes cérébraux, en prenant le caractère des épilepsies symptomatiques. Et comment cela? De la façon suivante :

D'abord, par l'association aux crises convulsives des symptômes propres au petit mal;

Puis, ce qui est plus fréquent encore, par l'apparition de phénomènes divers qui attestent de plus en plus un état cérébral grave.

Quels sont ces derniers phénomènes? Les voici :

1° En première ligne par ordre de fréquence, *troubles de mémoire;* troubles se produisant suivant l'un ou l'autre et souvent aussi suivant l'un et l'autre des deux processus suivants : ou bien, affaiblissement *progressif* de la mémoire, qui va s'altérant, diminuant peu à peu ; — ou bien, affaiblissement *saccadé* de la mémoire, qui reste subitement débile, et de plus en plus débile à la suite de chaque crise convulsive.

Nulle fonction n'est peut-être plus intimement liée que la mémoire à l'épilepsie syphilitique. Nulle fonction n'est plus fréquemment troublée par elle, et plus gra-

vement, plus rapidement altérée. — Signalons simplement ce fait curieux pour l'instant; nous aurons l'occasion d'y revenir plus tard.

2° Viennent en seconde ligne les *troubles intellectuels*.

Ceux-ci sont variés de forme, comme vous allez le voir.

Les plus communs, et de beaucoup, peuvent être qualifiés ainsi : *hébétude progressive*. Hébétude progressive, c'est-à-dire vivacité de l'esprit devenant moindre; acuité de l'intelligence s'émoussant par degrés; conceptions moins rapides, moins nettes; travail intellectuel plus laborieux, plus pénible, etc... Cet état va progressant d'une façon lente, et la décadence intellectuelle aboutit graduellement à ce qu'on appelle « l'hébétude ». Quelques étapes en plus peuvent, comme nous le verrons bientôt, conduire le malade à la démence.

En même temps que se produisent ces phénomènes d'ordre intellectuel, l'*état moral* se modifie. On remarque simultanément un changement notable dans le *caractère* et un affaiblissement graduel de la volonté. D'une part, en effet, les malades se montrent moroses, sombres, concentrés; d'autre part, ils deviennent indécis, souples, singulièrement dociles. Indifférents à ce qui les entoure, à ce qu'on leur dit ou leur propose, ils semblent ne plus vivre que d'une vie automatique: ils se laissent faire, comme on dit vulgairement, ils se laissent conduire, mener comme des enfants. — Puis, par un contraste curieux, ces mêmes malades, à volonté si remarquablement débile ou éteinte, redeviennent par instants irascibles, méchants, intraitables, et éclatent tout à coup en colères, en violences non motivées.

J'ai eu longtemps sous les yeux un malade de ce genre, qui, à la suite de nombreuses crises épileptiques d'origine spécifique, était tombé dans le singulier état de décadence intellectuelle et morale dont je viens de parler. Lui que j'avais connu autrefois avec un esprit des plus distingués, avec une activité et une vivacité de conception peu communes, avec une verve et un entrain vraiment remarquables, je le vis devenir peu à peu sombre, triste, lent, paresseux, silencieux, concentré, puis niais, enfant, hébété. Grand causeur jadis, il n'ouvrait guère plus la bouche que pour répondre aux questions qu'on lui posait; à table, par exemple, il mangeait sans mot dire au milieu d'une conversation générale. Indifférent à tout ce qui l'avait le plus vivement intéressé naguère, il ne s'occupait plus de rien ou ne s'occupait que d'enfantillages. C'est ainsi que pendant des heures entières il lisait ou semblait lire des contes à l'usage des plus jeunes enfants. Prenant un journal (et quelquefois un journal de vieille date), il ne le quittait plus; il le lisait d'une façon pour ainsi dire indéfinie, et, comme il avait la mémoire très-affaiblie, souvent il lui arriva (au rapport de son frère, qui s'était dévoué à lui servir de garde) de lire à haute voix le même article jusqu'à trois et quatre fois de suite. Tantôt il avait des épanchements affectueux, des tendresses enfantines, qui surprenaient son entourage; et tantôt il était pris d'impatiences, de colères, de violences, qui rentraient moins encore dans son caractère habituel. Finalement, il tomba dans un état voisin de la démence.

En d'autres cas plus rares, les troubles intellectuels consécutifs à l'épilepsie spécifique prennent une forme plus aiguë, celle de l'*excitation maniaque*, par exemple, de l'aliénation temporaire, sous tel ou tel des types que nous aurons à étudier plus loin. C'est ainsi que le malade dont je viens de vous entretenir devint véritablement fou pendant quelques jours, à la suite de plusieurs crises épileptiques rapprochées et violentes. Il tenait les propos les plus incohérents avec une loquacité incessante; il se promenait nu dans sa chambre, voulait descendre nu sur la voie publique, se disait empoisonné, injuriait son frère, que cependant il chérissait tendrement; il le maltraita même et chercha un jour à l'étrangler.

3° Il est très-habituel, enfin, que les crises épileptiques de la syphilis cérébrale, après avoir duré un certain temps, se compliquent d'autres phénomènes cérébraux, tels que :

Accès plus ou moins violents de céphalée;

Vertiges et tous symptômes dits d'ordre congestif;

Accès aphasiques;

Et surtout paralysies; — paralysies non plus seulement passagères (comme celles qui succèdent ou peuvent succéder immédiatement à la crise convulsive), mais durables, permanentes. Tantôt ce sont des paralysies partielles qu'on observe en pareil cas (exemples : paralysie d'un nerf moteur de l'œil; paralysie d'un sens, de l'ouïe ou de la vue notamment; hémiplégie faciale, etc.); tantôt, et non moins souvent, c'est une paralysie étendue qui se produit, telle qu'une hémiplégie complète ou incomplète. La paralysie incomplète d'une moitié du corps est un symptôme des plus communs à la suite de l'épilepsie syphilitique.

En résumé donc, après s'être montrée tout d'abord sous forme de simples crises convulsives, c'est-à-dire après avoir pris le masque d'une épilepsie purement névrosique, l'épilepsie tertiaire aboutit, après un certain temps, à revêtir l'allure d'une *épilepsie symptomatique*, en se compliquant de divers accidents cérébraux.

Dès lors, ce n'est plus à de l'épilepsie qu'on a affaire, à proprement parler, mais bien à un ensemble symptomatique complexe, dont l'épilepsie n'est plus qu'un élément, qu'une expression, au même titre que tout autre symptôme associé, faisant partie du même groupe.

Telle est, au total, l'évolution qu'affecte la forme épileptique de la syphilis cérébrale. (*A suivre.*)

TOXICOLOGIE

EMPOISONNEMENT PAR LE CYANURE DE POTASSIUM;

Par le Dr DE VALCOURT, médecin à Cannes.

A six heures du matin, je fus réveillé par un vigoureux coup de sonnette; et, dès que mon domestique eut ouvert la porte, une jeune fille se précipita jusque dans ma chambre en s'écriant : « Où est le docteur? Mon petit frère est empoisonné. Sauvez-le! sauvez-le! Ma mère vient de lui donner une cuillerée de liquide qu'elle croyait être du bromure de potassium, et il se meurt. »

Ne sachant quel était le poison, j'envoyai la jeune fille chercher de l'émétique et de l'ammoniaque chez un pharmacien, et me rendis au plus vite auprès du pauvre petit; ce ne fut, hélas! que pour assister à son dernier soupir. Il était étendu, les yeux ternes, les pupilles fixes et dilatées, la face fortement injectée, les dents serrées, les muscles dans un état de contracture tétanique extraordinaire, trismus, opisthotonos, mouvements de respiration saccadés, faibles et de plus en plus rares. Il était impossible de rien introduire dans la bouche, d'où sortaient déjà des mucosités spumeuses et sanguinolentes. Quelques frictions furent essayées le long du rachis, mais bien inutilement; la mort eut lieu une ou deux minutes après mon arrivée.

Voici comment ce malheur était survenu. L'enfant prenait chaque matin, suivant la prescription du médecin de la famille, une cuillerée à soupe d'une solution de bromure de potassium. Le flacon étant fini, la mère eut l'idée d'utiliser une autre bouteille qu'elle avait trouvé sur la table de son mari (il était Américain et en voyage au moment de l'accident) et portant sur l'étiquette : « ....ure de potassium. »

La mère se lève à cinq heures et demie du matin pour donner à son fils, couché dans la chambre voisine, une cuillerée à soupe dudit flacon et retourne aussitôt se remettre au lit. Au bout de quelques instants, elle entend un bruit singulier, va voir pourquoi l'enfant n'est pas tranquille, et a la douleur de trouver celui-ci en proie aux plus affreuses convulsions. C'est alors qu'on m'envoya chercher comme le médecin le plus voisin. Nous apprîmes plus tard que la bouteille trouvée sur la table du père renfermait une solution contenant 50 centigrammes de cyanure de potassium pour 100 grammes de véhicule, qui lui avait été ordonnée contre une névralgie faciale en application externe, et avait été employée tiédie au bain-marie. La bouteille ayant été ainsi mouillée avait perdu l'étiquette « pour l'usage externe, » et, de plus, le commencement du mot « cyanure » était presque effacé.

L'enseignement qui me paraît devoir être tiré de ce triste événement, est qu'il serait nécessaire qu'un règlement enjoignît aux pharmaciens de ne livrer les substances toxiques qu'en flacons de couleur spéciale ou incrustés du mot « poison » dans l'épaisseur du verre, car l'éti-

quette « pour usage externe » ne suffit pas pour empêcher des erreurs dangereuses et des accidents terribles.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Larrey, dans une des dernières séances, a présenté, au nom de notre confrère, M. G. Le Bon, une note dont nous avons omis de parler. Elle est intitulée : « Transformation du sang en poudre soluble ; propriétés chimiques, physiques et alimentaires de cette poudre. En voici un extrait textuel :

« Lorsqu'on réduit le sang en poudre par évaporation, on obtient une poudre à peu près aussi insoluble dans l'eau que le pourrait être du sable, et dont l'indigestibilité complète est démontrée par ce fait, qu'elle peut macérer vingt-quatre heures dans une solution acidifiée de pepsine chauffée à 40 degrés sans être attaquée. Quant aux préparations qu'on trouve dans le commerce sous le nom d'*extrait de sang*, elles ne sont peut-être pas tout à fait aussi insolubles que le sang en poudre ordinaire; mais il est facile de constater, au spectroscope, qu'elles ne contiennent pas d'hémoglobine, substance qui forme, comme on le sait, les 86/100es des globules. Ayant eu besoin, il y a deux ans, d'une grande quantité de sang pour des recherches sur ce liquide, j'ai cherché à le réduire en poudre sans modifier sa composition ni ses propriétés; je crois y être parvenu en opérant à basse pression à une température qui ne dépasse pas celle du corps, et en faisant usage d'un appareil particulier dont la description détaillée entraînerait trop loin.

L'échantillon que je joins à cette note a été préparé il y a dix-huit mois; il suffit de l'agiter quelques minutes dans l'eau et de filtrer la solution pour avoir un liquide d'un beau rouge, ayant exactement les propriétés du sang défibriné, précipitant comme lui par la chaleur et donnant au spectroscope les deux bandes d'absorption de l'hémoglobine, réaction absolument caractéristique. Soluble dans l'eau, le sang en poudre, préparé comme je viens de l'indiquer, l'est également dans une solution acidifiée de pepsine, ce qui indique sa parfaite digestibilité.

Je me bornerai à faire remarquer que ce sang, privé par conséquent des 4/5es d'eau qu'il contient, forme l'aliment le plus nutritif sous le moindre volume, et, par suite, pourrait être utilisé avantageusement pour les armées en campagne, en raison de la facilité extrême de son transport. On pourrait, par exemple, l'associer à des farines de diverses légumineuses et en préparer ainsi un aliment physiologiquement complet et aussi transportable que le riz et le biscuit, auxquels il serait infiniment supérieur. On a fait récemment, en Angleterre, en Suède et en Russie, divers aliments avec le sang liquide, surtout pour les troupes; les résultats, au point de vue hygiénique, ont paru excellents; mais la difficulté de conserver le sang avait empêché jusqu'ici de généraliser l'emploi de cette substance. Le sang en poudre soluble pourrait, en raison de sa richesse en fer et de ses propriétés toniques, être utilisé par la thérapeutique. »

M. le professeur Bouillaud, reprenant la lecture de ses nouvelles recherches sur les battements du cœur à l'état normal, et sur l'enregistrement de ces battements, ainsi que de ceux des artères, s'exprime ainsi :

« Dans notre dernière communication, nous avons essayé de démontrer les propositions suivantes :

1° Chez l'homme et les grands animaux, une *révolution* du cœur se compose de quatre temps, savoir deux mouvements (de *systole* et de *diastole*) et deux repos, dont le second, plus long que le premier, est le dernier temps de la révolution indiquée, et constitue le *vrai* repos de cœur (par ce mot nous désignons ici spécialement les ventricules ou le *cœur ventriculaire*).

2° Les révolutions du cœur (chez l'homme et les grands animaux) commencent par la systole ventriculaire, à laquelle correspond ce battement des artères, connu sous le nom de *pouls.*

3° Le cœur fonctionne à l'instar d'une pompe aspirante et foulante : il constitue réellement un instrument de cette espèce, *auto-moteur*, c'est-à-dire doué du pouvoir de se *resserrer* et de se *dilater spontanément*, ou sans l'intervention d'une force motrice étrangère.

4° Par sa contraction ou sa systole, il projette ou lance le sang dans le système artériel, et par sa dilatation il l'attire ou l'aspire du système veineux. Pour ce mécanisme, à l'exemple des pompes aspirantes et foulantes, le cœur est muni de soupapes, désignées sous le nom de *valvules.*

Il s'agit maintenant d'exposer brièvement les lésions ou dérangements que peuvent présenter, sous l'influence des états anormaux ou maladies, les révolutions du cœur. Ces lésions, en ce qui concerne les battements de cet organe, sont relatives, comme celles des battements artériels dont nous avons parlé précédemment, au nombre, à la force, à la vitesse et au rhythme. Elles peuvent porter sur un, sur plusieurs et même sur la totalité de ces éléments.

Dans ce dernier cas, le jeu du cœur se présente sous la forme d'un tumulte, d'un bouleversement, d'une sorte d'anarchie, dont l'expérience et l'observation seules peuvent donner une idée exacte, anarchie contrastant singulièrement avec ce jeu normal, d'une telle régularité, que le cœur alors peut être comparé au chronomètre le mieux réglé.

Les anomalies dans les révolutions du cœur proviennent, tantôt d'une altération dans la structure externe ou la construction du cœur lui-même, tantôt d'une modification de la force motrice qui le régit. Ces dernières, à part certains cas exceptionnels, sont infiniment moins graves que les maladies *organiques* proprement dites. Il est donc de la plus haute importance de savoir les distinguer les unes des autres, et nous le pouvons aujourd'hui, grâce au perfectionnement et à la multiplication de nos moyens d'exploration, soit naturels, soit artificiels.

Parmi les maladies organiques du cœur les plus propres à produire de grandes, de graves, de mortelles perturbations dans le jeu du cœur, agissant comme pompe aspirante et foulante, se placent, au premier rang, celles des valvules ou soupapes du cœur, en vertu desquelles le passages du sang à travers les orifices de cet organe trouve un obstacle plus ou moins considérable et en quelque sorte insurmontable. Cette sorte de *barrage*, soit à l'entrée, soit à la sortie du sang qui doit traverser les cavités du cœur, détermine *hydrauliquement* des phénomènes, des accidents tout à fait comparables à ceux qui surviendraient dans le cours d'un liquide qu'une pompe aspirante et foulante artificielle serait destinée à exporter d'un lieu *donné*, pour le transporter dans un autre lieu également *donné*, si les soupapes et les orifices de cette pompe avaient subi des dérangements, des altérations et pour ainsi dire des *maladies organiques*, ayant aussi pour effet d'entraver, d'empêcher, soit l'entrée, soit la sortie du liquide qui doit traverser le corps de pompe.

Qu'il nous suffise de cet exemple pour montrer que, sans une connaisance suffisante de l'anatomie et de la physiologie des organes, ni le diagnostic, ni le traitement de leurs nombreuses et si diverses maladies ne sauraient être connus eux-mêmes, puisqu'ils n'en sont en quelque sorte que des corollaires plus ou moins directs. » — M. L.

CORRESPONDANCE

COURTE HISTOIRE D'UNE IDÉE... BIEN SIMPLE.

Au docteur Simplice.

Mon cher et très-honoré confrère,

« Ils y sont donc venus, dites-vous, au service médical de nuit ! » Oui ; mais ils y ont mis le temps ; il leur a fallu plus de six ans pour y arriver !

L'auteur de la proposition, qui a fait preuve d'une ténacité bien rare, pour ne pas dire plus, quand nul intérêt personnel ne se trouve en jeu, a dû frapper à bien des portes, s'adresser à bien des gens, faire bien des démarches inutiles, éprouver bien des fins de non-recevoir, et, après cette longue préparation, son idée serait restée à l'état de projet sans valeur, si notre honorable confrère n'avait pas rencontré sur sa route un administrateur intelligent, animé du désir de bien faire et qui a usé de sa légitime influence pour la faire aboutir.

Voilà ce qu'il a fallu de temps, d'efforts et de bonnes volontés réunis pour mener à bien une idée aussi simple qu'utile, qui ne blessait aucun intérêt, ne froissait aucun préjugé, répondait à tous les désirs, à tous les besoins à la fois de la population parisienne et du Corps médical, et qui, depuis que l'idée avait été émise par vous, fonctionne dans plusieurs grandes villes (Berlin, Saint-Pétersbourg, etc.).

Allez donc, après cela, réformateurs naïfs, tenter la moindre suppression d'un des innombrables abus (quels mots viens-je d'écrire?) qui existent dans nos hôpitaux ! Autant demander à un enfant d'abattre une forêt avec une serpette ou de renverser l'obélisque d'un coup d'épaule.

Après cette triste vérité, que votre vieille expérience ne démentira pas, permettez-moi, mon cher et très-honoré confrère, d'abord de me féliciter, avec les nombreux appréciateurs de votre talent, du rétablissement de votre santé, puis de vous renouveler l'assurance de mes sentiments, de ma très-respectueuse et très-sympathique estime.

D[r] X..., médecin des hôpitaux.

L'auteur de cette lettre s'est fait connaître à nous dans une lettre particulière d'envoi.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE. — MASCAREL.

1° Tous les matins, on fait prendre à l'enfant une cuillerée à café, à dessert ou à soupe, suivant l'âge, de la potion suivante :

Tartre stibié	0 gr. 05 centigr.
Eau	125 grammes.

Pour les enfants au-dessous de 2 ans, on peut remplacer le tartre stibié par l'ipéca en pastilles ou en sirop.

2° Tous les soirs, au dernier repas, on donne une pilule de belladone de 0,01 centigr., et on augmente tous les cinq jours de 1 centigr., jusqu'à 5, 6, et même 7 centigr.

3° Si les vomissements sont fréquents, on supprime le tartre stibié, et on donne, de quatre en quatre heures, une cuillerée à café du mélange suivant :

Sirop de morphine	
Hydrolat de laurier-cerise	ãã. . 50 grammes.
Sirop d'éther	

4° Après le déjeuner, et suivant l'âge, on fait prendre d'une à cinq ou six cuillerées de café noir. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 OCTOBRE 1425.

Ordonnance royale portant, dans son article 6 : « Il est faict deffense au prévost de Paris que désormais il ne prenne ou applique à son profit les ceintures, joyaux, habits, vêtements ou autres paremens, défendus aux fillettes et femmes amoureuses ou dissolues. »

On croyait encore en ce temps-là à l'autorité conjugale, et la cour s'adressait à elle le 29 avril 1525 :

« A esté advisé qu'il ne falloit porter draps de soie, et que les maris remontrent à leurs femmes si elles ne veulent le faire. » Le 2 mai suivant, le même Parlement ordonnait « que les officiers du Parlement ne porteroient plus de draps de soie, mais se réduiroient en la forme antique ; que chacun réglera sa dépense, et les maris les accoutrements de leurs femmes. » — A. CH.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 21 octobre 1875, la chaire de clinique interne a été déclarée vacante à la Faculté de médecine de Paris.

NÉCROLOGIE. — John Hughes Bennett, né à Londres, le 31 août 1812, est mort Norwich le 23 septembre dernier.

The British Med. Journ. donne, dans son dernier numéro, la liste des mémoires, rapports, notes, etc., publiés par Bennett ; leur nombre s'élève à 105. Ses ouvrages principaux sont : 1° *Clinical Lectures on the Principles and Practice Medicine;* 2° *Pulmonary Consumption;* 3° *On cancerous and Cancroid Growths ;* 4° *On Introduction to clinical Medicine;* 5° *Oullines of Physiology ;* 6° *Text-Book of Physiology.*

Ce fut lui qui publia le premier cas de leucocythémie. Il a contribué, mais dans des proportions diverses, aux progrès de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique. *The Lancet* rappelle les services rendus par H. Bennett à l'enseignement clinique, par la méthode rigoureuse de l'examen des malades qu'il faisait pratiquer régulièrement par ses élèves.

Boîte aux Lettres

A deux anonymes de Paris qui m'ont adressé des observations sur mon dernier feuilleton relatif à l'organisation d'un service médical de nuit. — Je ne peux tenir compte que de réflexions signées.

A M. L..., à Montguyon. — Je n'ai pas reçu la lettre à laquelle vous faites allusion.

A M. L..., à Aix-les-Bains. — Vous avez corrigé votre n° 1 avant votre départ. A bientôt la publication.

A M. T..., à Paris. — Très-prochainement vous recevrez les épreuves de votre leçon.

A M. A..., à Paris. — Votre conférence sera publiée le plus tôt possible.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

LE COW-POX EST-IL PRÉSERVATIF DE LA COCOTTE? — RAGE SIMULÉE. — FAIT CONCERNANT L'ÉTIOLOGIE DE LA RAGE.

Un périodique que les médecins ne lisent peut-être pas suffisamment, quoique tous reconnaissent l'utilité des études de pathologie comparée, le *Recueil de médecine vétérinaire*, contient dans tous ses numéros, outre des travaux originaux d'un grand intérêt et les comptes rendus des séances de la Société de médecine vétérinaire, contient, disons-nous, une *chronique* très-nourrie, très-variée, savamment et spirituellement écrite, ce qui n'étonnera personne quand on saura qu'elle est signée du nom de M. H. Bouley. Nous avons déjà fait quelques emprunts à cette chronique, et ce ne seront probablement pas les derniers. Nous signalerons aujourd'hui, dans la chronique du dernier numéro, quelques articles qui nous paraissent présenter un haut degré d'intérêt.

Le cow-pox serait-il le préservatif de la cocotte? M. Félizet, vétérinaire à Elbeuf, adresse à M. Bouley une communication qui aurait une grande importance, si des expériences nombreuses venaient confirmer le fait observé par l'honorable vétérinaire d'Elbeuf.

La cocotte, ou stomatite aphtheuse, a fait cette année une apparition presque générale en Europe, mais principalement en France et en Angleterre.

En même temps, du moins dans le pays où exerce M. Félizet, le cow-pox a également et simultanément affecté une fréquence extraordinaire. Mais M. Félizet a observé qu'aucune bête affectée de cow-pox n'a été jusqu'ici atteinte de la cocotte. Conséquemment à cette observation, M. Félizet, depuis quatre mois, a vacciné une trentaine de grands ruminants, et pas une des vingt-cinq bêtes fructueusement inoculées n'a manifesté jusqu'ici aucun symptôme de stomatite, quoique vivant parmi des bêtes très-infestées.

M. Bouley remarque avec raison que, pour savoir si le cow-pox est le préservatif de la cocotte, il faudrait renverser l'expérience et vacciner des bêtes ayant eu la cocotte, car celle-ci doit être le préservatif du cow-pox. Si une bête ayant eu la cocotte est encore vaccinable, la question sera jugée.

— La question de la rage ne s'épuisera jamais, et des points nouveaux d'études

FEUILLETON

LE CONCOURS DE 1812. — ROUX CONTRE DUPUYTREN.

Une heureuse fortune a mis entre mes mains un volume qui, pour tous les médecins, mais particulièrement pour ceux qui n'ont plus le bonheur d'être jeunes, offre, si j'en juge par l'impression qu'il m'a faite, l'intérêt le plus saisissant.

La note suivante, écrite par feu M. le docteur Danyau, en forme d'avertissement, sur les gardes initiales du volume, dit ce qu'il contient et pourquoi les pièces qui le composent ont été recueillies. Je la transcris intégralement :

« Ce volume contient trois thèses du célèbre concours qui eut lieu, en 1812, à la Faculté de médecine de Paris, pour la chaire de médecine opératoire, et qui devait donner un successeur à Sabatier.

« Ces thèses, l'une de Dupuytren, *Sur la lithotomie*, l'autre, (dont deux exemplaires) de Marjolin, *Sur l'opération de la hernie étranglée*, furent celles que M. Roux eut à argumenter. Elles sont chargées de notes marginales relatives aux points sur lesquels devait porter l'argumentation.

« Celles qu'on voit presque à chaque page de la thèse de Dupuytren sont de la main de M. Roux. C'est évidemment l'exemplaire dont il fut fait usage pour l'argumentation. Cette thèse est suivie : 1° de onze pages de l'écriture du baron A. Boyer, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, premier chirurgien de l'Empereur, beau-père de M. Roux, où ce célèbre chirurgien développe, à son point de vue, le plan à suivre dans l'argumentation ;

et de recherches surgissent tous les jours. Y a-t-il une fausse rage? Certains symptômes peuvent-ils simuler la rage? Voici à cet égard une observation fort curieuse, communiquée à M. Bouley par M. Descôtes, ancien vétérinaire à Tournan :

Le 1er octobre 1859, je fus appelé de grand matin par M. le docteur D..., mon médecin et mon voisin, pour examiner un chien épagneul, répondant au nom de *Tom*, âgé de 4 ans, de taille au-dessus de la moyenne, en très-bon état d'embonpoint.

Voici les renseignements qui me furent donnés : La veille au soir, l'animal a paru inquiet, refusa de manger; il recherchait la solitude dans les endroits sombres et frais. Quand on l'appela pour le faire rentrer dans sa niche, il fit résistance et montra les dents. Sur ces indices, qui éveillèrent quelques soupçons, on le mit pour la nuit, non sans peine, dans une salle basse, sorte de débarras bien clos qui pouvait offrir toute sécurité pour le cas où les craintes soulevées devraient se transformer en réalité. Pendant une partie de la nuit, il fit entendre des grognements sourds, assez bruyants pour interrompre le sommeil du personnel de la maison. Le docteur D... s'étant levé pour le faire taire, entra dans la pièce, armé d'un bâton, en vue d'appuyer par le geste sa voix méconnue; mais, à la première démonstration, l'animal se jeta sur cette arme avec rage; les yeux étaient déjà saillants, pleins de sang, et la physionomie avait pris une expression faite pour inspirer de l'effroi. Force fut donc de le laisser agir, tout en tenant la porte soigneusement fermée. Bientôt alors des aboiements et des hurlements furieux se firent entendre sans discontinuer, si ce n'est pendant que le malade se jetait sur les objets environnants, sans distinction, pour les mordre avec furie. La porte de clôture même eût été réduite en éclats si le séjour dans la pièce se fût prolongé.

Une imposte, située au-dessus de la porte d'entrée, permettait de voir les agissements du sujet, et c'est par là que j'ai pu l'examiner. A mon arrivée, je le vis dans un accès de fureur indescriptible, méconnaissant la voix de ses maîtres, aboyant et hurlant à faire peur, se jetant, comme je viens de le raconter plus haut, sur tous les objets et les déchirant à belles dents, s'agitant constamment et se livrant à des mouvements d'une violence extrême, dont il paraissait avoir peu conscience, tant ils étaient désordonnés. Les yeux étincelants, pleins de feu, exprimaient la fureur portée à son plus haut paroxysme; il présentait, enfin, tous les signes d'un accès de rage furieuse d'une violence telle que je n'en ai jamais vu sur aucun de ces animaux véritablement enragés.

Devant une pareille scène, la première pensée qui nous vint, au docteur et à moi, fut que nous avions affaire à la rage, supposition d'autant plus admissible que le fond du jardin dans lequel errait habituellement l'animal, pendant le jour, est fermé seulement par une étroite rivière, et que cette disposition pouvait permettre l'accès d'un chien étranger ou la sortie furtive du malade, qui se serait trouvé mordu à l'insu des personnes de la maison.

Quoi qu'il en fût, il s'agissait de sortir l'animal de son réduit et de le mettre dans l'impos-

---

2° de trois feuilles en grand papier où sont résumés tous les arguments de M. Roux; 3° d'une entrée en matière sous forme de petit discours préliminaire; 4° de deux pages de notes critiques de la main de Béclard; 5° enfin, de notes fournies par M. Deschamps, premier chirurgien en chef de la Charité, auteur du *Traité historique et dogmatique sur l'opération de la taille*. L'attaque était vigoureusement préparée et fut vive, en effet. Entre ces deux chirurgiens qui se disputaient la victoire, la lutte était ardente; on sait quelle en fut l'issue.

« Des deux exemplaires de la thèse de Marjolin, le premier porte les notes manuscrites de M. Roux; le second, auquel manque le titre, les observations et objections de M. Boyer.

« Au point de vue d'un concours qui a laissé un si grand souvenir, et du travail de deux éminents esprits sur l'œuvre de deux hommes également éminents, ce recueil offre un intérêt peu commun. Celui qu'il a pour nous, enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants, est plus grand encore, car c'est ici un monument de famille que nous ne saurions trop précieusement conserver. »

Laissant de côté la thèse de Marjolin, je ne m'occuperai ici que de ce qui concerne celle de Dupuytren. On sait, — mais on me permettra de le rappeler, — que la thèse de Dupuytren ne fut pas déposée à la Faculté, le 21 janvier, jour fixé par le programme du concours. On a dit que ce retard avait été volontaire; que Dupuytren, sentant gronder autour de lui de puissantes inimitiés, s'était laissé aller au découragement et avait renoncé à se présenter à la dernière épreuve; que ce fut Duméril, alors juge suppléant, qui le réconforta et le décida à combattre jusqu'au bout, lui promettant la victoire.

La ligue formée contre Dupuytren se justifiait d'abord par les âpretés de caractère du chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et, ensuite, par son incompréhensible conduite envers Boyer, chirurgien en chef adjoint de l'hôpital de la Charité. En 1810, Dupuytren avait demandé et obtenu

sibilité de commettre de plus graves désordres; nous nous mîmes donc en besogne; comme il était porteur d'un collier solide, à l'aide d'une longue fourche et à travers les vitraux brisés de l'imposte, nous parvînmes à l'enchaîner, puis à l'attacher aux barreaux en fer servant de balustrade à une terrasse garnie de caisses et de pots de fleurs.

Mis ainsi en sûreté et sans abandonner l'idée que nous avions affaire à la rage furieuse, nous convînmes de surseoir à l'exécution qui, bien certainement, aurait été immédiate s'il n'avait fallu compter un peu avec l'attachement de Mme D... pour cette pauvre bête.

Il fut donc convenu que je reviendrais voir mon patient et qu'on aviserait selon le besoin.

L'animal resta quelque temps encore en proie à l'accès de fureur que j'ai décrit au commencement; il dévora les caisses, les fleurs, brisa les pots, etc.; puis, tout à coup, il se mit à évacuer, par la voie normale, une énorme quantité de carottes crues, non digérées; après quoi le rétablissement fut immédiat et complet.

J'ai déjà dit que l'animal était en bon état, même très-gras; comme alimentation, il ne lui manquait rien; ce n'était que poussé par une espèce de dépravation de l'appétit que la veille il s'était laissé aller à prélever sur la ration des chevaux une trop forte part de carottes, hachées menues heureusement, et qu'on avait laissées à terre dans la vannette, en attendant le moment de la distribution.

C'est là, je crois, un fait bien caractérisé de vertige furieux simulant parfaitement la rage, et dû, sans qu'il y ait lieu à aucun doute, à la surcharge alimentaire du tube digestif; ce dernier accident devrait donc, comme les affections vermineuses, la dentition, etc., être mis à l'actif des causes qui peuvent entraîner le développement de phénomènes vertugineux très-graves, chez le chien au moins.

Agréez, etc. DESCÔTES, ancien vétérinaire, à Tournan.

Voici encore, sur la question de cette terrible maladie, un fait à ajouter au chapitre de son étiologie, et qui est communiqué par M. Collin, de Bulgnéville:

Il y a environ six semaines, une chienne courante se voit enlever deux de ses petits qu'on lui a conservés et qu'elle a allaités pendant huit jours. Quelques jours après cette séparation, la bête mange peu, va et vient, est très-inquiète. Depuis la veille, elle refuse tout aliment, et paraît prise de frayeur sans motif.

Le propriétaire attribue cet état à une suppression brusque de la sécrétion du lait, et vient me consulter à cet effet.

En m'entendant parler de l'existence probable de la rage, quoique, depuis plus d'un an, aucun cas de cette maladie n'ait été signalé dans le canton, il demande ma visite qui est remise au lendemain. En attendant, il doit tenir la bête à l'attache, éloignée des autres chiens de la maison, et il doit bien surveiller ses mouvements.

Cette visite n'eût pas lieu, car la malade avait quitté le domicile de son maître, lorsque

---

la main de Mlle Boyer; le mariage était sur le point de se faire, quand le jour même où devait avoir lieu la signature du contrat, Dupuytren, sans alléguer aucun motif, rompit toute négociation et se retira. La même année, il épousa, sous le régime dotal, Mlle de Sainte-Olive, qui lui apporta 80,000 fr.

Mais on a dit aussi, et, selon l'apparence, avec toute raison, que ce retard dans le dépôt de la thèse n'avait rien eu de volontaire. Dupuytren, par suite de changements considérables apportés à la rédaction primitive, et peut-être de la difficulté qu'il avait à écrire, ne fût pas prêt au moment prescrit. Comment put-on passer outre et éluder le règlement? A cet égard, les souvenirs de M. Crochard fils, dont le père parvint à arranger l'affaire, sont très-précis. Il a eu la parfaite obligeance de les évoquer pour moi, et je vais tâcher de reproduire ici, d'après lui, la physionomie des différents acteurs de la scène qui se passa le 22 janvier à la Faculté.

Dupuytren était très-paresseux pour écrire et il avait, au dire de M. Crochard, souvent admis dans son intimité, une singulière attitude lorsqu'il écrivait. Assis sur une chaise basse, au coin du feu, il plaçait devant lui une autre chaise renversée, et le plan incliné que formait le dossier lui servait de pupitre.

Sur les instances de M. Crochard père (fondateur de la librairie dont M. G. Masson est le propriétaire actuel), Dupuytren s'était décidé à écrire un précis de médecine opératoire qui devait lui constituer un titre en vue du concours; treize feuilles furent composées et corrigées : ce fut tout. L'éditeur voyant que, Dupuytren nommé professeur, l'ouvrage ne serait jamais achevé, fit mettre au pilon ces premières feuilles. Il eût mieux fait de suivre les conseils des personnes bien avisées qui le poussaient à lancer un premier fascicule, dans l'espoir que l'auteur, ainsi engagé envers le public, achèverait son œuvre. Dans tous les cas, nous

celui-ci est rentré de chez moi chez lui. Après avoir *prodigué* des morsures à des chiens dans plusieurs villages, elle a été perdue de vue.

Plusieurs chiens ont été abattus et les autres séquestrés. Parmi ceux-ci trois sont devenus enragés et deux ont pu quitter leur domicile, bien que les propriétaires fussent prévenus.

Ces deux chiens en ont mordu d'autres, dont quelques-uns sont conservés, l'autorité n'ayant pas osé en ordonner l'abattage. S'ils deviennent malades et s'échappent à leur tour, nous resterons encore longtemps dans la terreur qu'inspire la rage et avec l'ennui de tenir tous les chiens enfermés.

A l'occasion du fait rapporté par M. Descôtes, ce fait eût acquis une grande importance si ce chien, simplement vertigineux ou furieux, avait mordu d'autres animaux sur lesquels on eût pu suivre les résultats des morsures. Quelques observateurs, M. Tardieu entre autres, ont vu des chiens, seulement furieux, donner la rage à des bêtes, et même à des hommes, alors que ces chiens guérissaient parfaitement de leur accès de fureur.

Que de mystères encore sur cette épouvantable affection!

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Quelques mots sur les traumatismes du coude chez les enfants. — Luxation du coude et de l'épaule récente, facilité de leur réduction.

§ I. TRAUMATISMES DIVERS PRODUITS CHEZ LES ENFANTS PAR LA CHUTE SUR LE COUDE. — Deux enfants, l'un de 7, l'autre de 2 ans, qui nous ont été amenés à la consultation de l'Hôtel-Dieu, où nous remplaçons M. A. Guérin, nous fournissent l'occasion d'insister sur les réserves que l'on doit apporter, chez eux, dans le diagnostic des affections traumatiques du coude, et sur l'inutilité, je dirais même le danger des explorations intempestives, qui n'ont d'autre but, à notre avis, qu'une curiosité blâmable. Le premier avait une fracture de l'épitrochlée du côté gauche, accompagnée d'une forte contusion; le second, une fracture intra-articulaire probable du coude gauche, datant de quelques jours. Chez l'un comme chez l'autre le traitement que nous avons institué a été le même : application d'un appareil inamovible (bande plâtrée en hélice) sur le membre maintenu en demi-flexion; compresses résolutives.

En effet, dans le diagnostic de ces traumatismes, la seule chose dont le chirurgien

---

en aurions le commencement, et cela nous intéresserait et nous profiterait beaucoup plus que cela n'a profité au pilon. Mais le père Crochard était un singulier homme, ayant des idées très-arrêtées sur l'économie, et incapable de laisser dormir un capital plus que ne le comporte l'ordonnance de Barême.

C'était un ancien soldat que l'amputation du bras gauche avait rejeté dans la vie civile, sans aucune fortune, sans ressources, sauf une assez belle écriture qu'il devait à son premier métier d'expéditionnaire chez un avoué. Il donnait, pour vivre, des leçons à 3 fr. par mois, — par mois, entendez bien, — dans les arrière-boutiques du quartier, aux enfants ou aux femmes des petits marchands : fruitiers, épiciers, bouchers, etc. Un jour, il trouva un lot de quelques bouquins à acheter, et il s'établit dans le passage et sous le porche du collége d'Harcourt, rue de la Harpe. A l'époque dont il s'agit, sa librairie occupait, comme à présent, l'angle Est de la place de l'École de médecine. Il se chargea d'obtenir un sursis du doyen. M. le professeur Leroux des Tillets était alors à la tête de l'École de médecine; il avait succédé en 1810 à Thouret, et, notons ce fait qui rendait plus délicate encore la mission qu'avait acceptée Crochard, le doyen était des bons amis de Boyer. Avec le concours de ce dernier et avec celui de Corvisart, il avait fondé le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*.

Le professeur Leroux avait été plusieurs fois acteur dans les drames de la Révolution. Pendant la nuit du 10 août 1792, il était resté aux côtés du roi, et l'avait suivi au sein de l'Assemblée législative. Après le 13 vendémiaire, condamné à mort pour avoir excité les sections à la révolte, il n'échappa à l'exécution que par l'exil. Ce fut beaucoup plus tard, en 1832, que le choléra rendit contre lui un arrêt inéluctable. Il mourut à l'âge de 83 ans, étant né en 1749. A l'époque dont je parle, — hiver de 1812, — M. le doyen, fidèle à ses habitudes, recevait son barbier tous les matins, à cinq heures. Ce fut cette heure insolite que M. Crochard

doive s'assurer entièrement est l'absence de luxation du coude ou de fracture de l'olécrane (et encore certains chefs de service traitent même cette dernière lésion par la demi-flexion); une fois ce point bien établi, le traitement doit être identique, qu'on ait affaire à une forte contusion ou à une fracture de l'épidoncyle, de l'épitrochlée ou du coude. Pourquoi se livrer alors à des recherches minutieuses et vouloir se prononcer d'une façon positive sur la nature de la lésion osseuse? car ces explorations sont loin d'être inoffensives. — D'abord, vous pouvez achever une solution de continuité qui n'était qu'incomplète; de plus, nous savons que le périoste, chez les enfants, par suite de sa grande épaisseur, a l'avantage de maintenir parfois les fragments en place : pourquoi donc s'exposer, sans aucun profit pour le petit malade, outre la douleur très-vive que vous déterminez chez lui, à déchirer les lambeaux de périoste intacts et à exagérer le déplacement des extrémités osseuses rompues, puisque votre exploration doit toujours avoir pour résultat le même mode de traitement? C'est, je le répète, se donner la satisfaction d'un diagnostic de pure curiosité, dont tout chirurgien prudent doit s'abstenir; et le doute, en ce cas, vaut bien mieux que la certitude. — Du reste, peu à peu, les doutes s'évanouiront, et, au bout de quelques jours, quand les premiers accidents inflammatoires auront disparu, quand le gonflement indispensable à une forte contusion sera calmé, la fracture, s'il y en a une, viendra se révéler d'elle-même, et presque sans que vous vous donniez la peine de la rechercher, au moment où vous jugerez opportun d'appliquer un appareil. Ce dernier devra être fenêtré, pour que le chirurgien, tout en immobilisant la jointure, puisse surveiller le lieu du traumatisme. C'est pour cette raison que je crois qu'on utilisera avec avantage, en cette circonstance, les attelles plâtrées ou silicatées, plus particulièrement disposées en spirale, qui vous permettront de faire, pendant les premiers jours qui suivent l'accident, diverses applications (cataplasmes, compresses résolutives, etc.), et d'instituer, s'il y a lieu, un traitement antiphlogistique local ayant pour but, surtout si les enfants présentent un vice de constitution, de prévenir la formation d'arthrite et de tumeur blanche, terminaison toujours à craindre, chez ces petits malades, à la suite de traumatismes graves de l'articulation du coude.

§ II. De l'extrême facilité de réduction dans les luxations du coude et de l'épaule de date très-récente. — L'application de la multitude de procédés décrits dans nos ouvrages qui traitent de ces luxations ne convient évidemment qu'à des déplacements remontant déjà à un certain nombre de jours, de mois, ou

---

choisit pour lui faire agréer sa requête. Il se présenta le 22 janvier chez M. Leroux, portant sous son moignon un placard d'épreuves d'une partie de la thèse qu'il avait fait composer et tirer à la hâte.

— Ah! c'est vous, Crochard, dit assez brusquement le doyen en train de se faire raser; que me voulez-vous à cette heure?

— Pardon de mon importunité, Monsieur le doyen, mais c'est pour la thèse de M. Dupuytren.

— Il n'est plus temps! J'en suis bien fâché, il n'est plus temps.

— Ah! mon Dieu! que va dire M. Dupuytren?

— M. Dupuytren dira qu'il a manqué le concours par sa faute; que voulez-vous que j'y fasse?

— Mais, Monsieur le doyen, ce n'est pas du tout sa faute. Écoutez-moi, je vous en prie. M. Dupuytren nous a remis son manuscrit en temps utile; la thèse était composée et corrigée; voici les premières épreuves (M. Crochard les posa sur le bureau du doyen). Mais, au moment du tirage, il est arrivé un accident : la *composition est tombée en pâte*. L'imprimeur est désolé et n'a pas encore osé parler de ce malheur à M. Dupuytren, qui croit sa thèse déposée à la Faculté, comme elle devrait l'être.

— Quelle histoire me faites-vous là? interrompit M. Leroux. Voyons, reprit-il après un instant d'hésitation, pouvez-vous me donner une preuve de ce que vous racontez? Pouvez-vous, par exemple, m'apporter une attestation signée de l'imprimeur Lebègue et de ses ouvriers, certifiant la réalité de l'accident dont vous me parlez?

— Rien de plus facile, Monsieur le doyen; le temps seulement de courir rue des Rats. »

Bientôt M. Crochard revint avec une attestation en règle. Il avait suffi, disait-il plus tard, de distribuer 50 fr. aux ouvriers pour leur faire signer ce qu'on voulait. M. Leroux accorda le sursis demandé et congédia M. Crochard. Celui-ci revint quelques minutes après, et, tenant

une année même; et, si le chirurgien avait toujours le bonheur de se trouver aux prises avec des luxations ne datant à peine que de quelques heures, comme cela vient de nous arriver au Bureau central et à l'hôpital Saint-Antoine, sa tâche serait rendue bien facile et les résultats obtenus par lui meilleurs; malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi. Quoi qu'il en soit, s'il y a certainement un grand avantage à connaître les difficultés, parfois insurmontables, que l'on éprouve à réduire ces luxations, il n'est pas non plus dépourvu d'intérêt de savoir quels sont les cas où la réduction s'opère avec une facilité vraiment remarquable. En voici deux exemples :

a. Une femme de 33 ans, montée sur un escabeau pour nettoyer les carreaux d'une fenêtre, tombe sur le coude droit et, *une heure après*, se présente à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine, soutenant le membre malade avec la main du côté opposé, et paraissant souffrir beaucoup. « Il n'est peut-être pas de luxation, dit Malgaigne, pour laquelle j'aie vu commettre autant d'erreurs que pour celle de l'avant-bras en arrière. » Boyer, d'autre part, signale longuement la fréquence des méprises en pareil cas. Mais il y a là une distinction à faire : évidemment, ces erreurs ne se produisent que lorsque le déplacement est de date plus ou moins ancienne. Chez la femme qui s'est présentée à nous, il n'existait pas le moindre gonflement tendant à dissimuler les saillies osseuses, et tous les symptômes propres à la *luxation du coude* (incomplète) en arrière étaient aussi accentués que possible; nous n'avons pas besoin de les énumérer; nous ne mentionnerons seulement qu'une espèce de *crépitation fine* produite par les mouvements imprimés à l'avant-bras, et qui, à la très-grande rigueur, aurait pu en imposer pour une fracture. La luxation s'était produite chez elle par une chute sur le coude, l'avant-bras étant légèrement fléchi et frappant sur son bord interne. A cet égard, la malade donnait des détails très-précis.

Si le diagnostic fut facile et porté pour ainsi dire à distance, la réduction ne le fut pas moins : une simpe traction, l'aide faisant la contre-extension au niveau du bras, permit aux surfaces articulaires de *glisser* et de reprendre leur position perpendiculaire, avec un *bruit caractéristique*.

b. La cause la plus habituelle des *luxations de l'épaule* (sous-coracoïdiennes) est, comme on sait, une chute soit sur la paume de la main, soit sur le coude, tout le membre étant porté en même temps dans l'abduction. Telle n'est pourtant pas celle qui a produit le déplacement articulaire chez un homme de 40 ans que nous avons observé à la consultation du Bureau central. Dans une dispute, son bras gauche fut

---

la porte entre-bâillée : « Il me reste une prière à vous adresser, Monsieur le doyen, serez-vous assez bon pour ne rien dire à M. Dupuytren de ce qui s'est passé?

— Non, Monsieur, répondit avec hauteur M. Leroux, je ne vous le promets pas. »

Cependant Dupuytren attendait, anxieux, dans la cour de l'École pratique, le résultat de la démarche. Quand M. Crochard lui annonça la réussite, il lui serra les mains à plusieurs reprises, et lui dit avec effusion : « Vous êtes vraiment mon sauveur! »

J'ai tenu à raconter cette scène où la loyauté n'est pas ce qui brille le plus, parce que, d'une part, les détails, authentiques autant que pittoresques, m'en ont été donnés par M. Crochard fils; et, d'autre part, pour montrer à ceux qui trouveraient étrange l'intervention de chirurgiens illustres en faveur de M. Roux contre Dupuytren, pour leur montrer, dis-je, que les adversaires étaient, selon l'expression vulgaire, à deux de jeu.

D[r] Maximin LEGRAND.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — *Cours clinique sur les maladies des enfants.* — M. Bouchut commencera ce cours aujourd'hui mardi 26 octobre, à huit heures du matin, à l'hôpital des Enfants-Malades, rue de Sèvres, 149, et le continuera tous les mardis.

La première leçon aura pour sujet la *Cérébroscopie* à l'aide de projections lumineuses par le magnésium.

MALADIES DES VOIES URINAIRES. — Le docteur Delafosse commencera son cours clinique à son dispensaire, rue des Poitevins, n° 2, le jeudi 4 novembre, à midi, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Les malades seront reçus aux mêmes jours et à la même heure.

saisi avec violence par un autre individu qui cherchait à le jeter à terre, et porté brusquement dans l'élévation forcée pendant qu'il faisait des efforts répétés pour se dégager. *Dix ou douze heures après l'accident*, il se présentait à nous, avec tous les signes d'une luxation sous-coracoïdienne complète; l'ecchymose de la face antéro-externe du bras était très-considérable. Le malade étant peu fortement musclé, nous voulûmes essayer, séance tenante, la réduction sans l'usage du chloroforme : nous le fîmes asseoir sur un tabouret très-bas, et l'infirmier, maintenant le tronc immobile à l'aide des deux mains appliquées sur la partie externe du thorax, nous pûmes, sans trop de difficulté, la réduire par la méthode de Lacour : je commençai par soulever le bras horizontalement, puis je le portai graduellement dans la rotation externe, en l'élevant un peu et en exerçant sur lui une certaine traction; dans ce premier mouvement, je cherchai à lasser les muscles; puis, détournant subitement l'attention du malade par quelques paroles que je rendais brusques avec intention, je baissai le coude en produisant la rotation interne; à la troisième reprise, les surfaces articulaires étaient remises en place. — Cette méthode d'intimidation ne pourrait guère être employée, je l'avoue, dans la clientèle de la ville, surtout si, après la tentative, on avait le malheur d'échouer; mais nous l'avons vu cependant mettre en usage, à la Pitié, par Michon, et souvent avec succès; toutefois, il n'allait pas, comme Dupuytren, jusqu'à appliquer sur les joues du malade des claques accompagnées d'injures grossières, dans le but de le distraire et de lui faire oublier, au moment de la coaptation, de contracter ses muscles de l'épaule, ce qui est, comme nous le savons tous, le principal obstacle à la réduction de ces déplacements articulaires.

Tout le traitement des luxations ne consiste pas toutefois, selon nous, dans la réduction seule, et les soins consécutifs entrent pour une certaine part dans la guérison de ces traumatismes. Un principe auquel nous avons été initié, il y a déjà bien des années, par notre savant et prudent maître, Michon, est le suivant : Dans une luxation, il se fait, tout le monde en convient, des déchirures profondes, fibreuses, tendineuses, musculaires; on a donc affaire à une lésion sous-cutanée, il est vrai, c'est-à-dire bien moins grave qu'une plaie exposée, mais enfin à une solution de continuité dont on doit aider le plus possible la cicatrisation : or, vous ne pouvez arriver à ce résultat qu'en plaçant le membre dans l'*immobilisation* pendant quelques jours, au bout desquels il y a indication à provoquer, au contraire, des mouvements dans l'articulation pour éviter le développement de l'arthrite sèche, si fréquente à la suite de ces traumatismes. C'est la marche que nous avons suivie pour l'un et l'autre malades dont nous venons de rapporter brièvement l'histoire.

Dr GILLETTE.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES MALADIES ET ÉPIDÉMIES DES ARMÉES, par M. LAVERAN, médecin-major, professeur agrégé au Val-de-Grâce. Paris, 1875; G. Masson, éditeur.

M. Laveran a rendu service, non-seulement à ses collègues, mais à tous les médecins, en condensant, sous une forme compacte, les matériaux relatifs aux maladies et aux épidémies des armées. L'apparition de son livre comble un vide de notre littérature médicale; grâce à lui, au *Traité d'hygiène militaire* de M. Morache et au *Traité des blessures de guerre* de M. le professeur Legouest, on peut reconnaître avec orgueil qu'aujourd'hui la médecine d'armée, décomposée en ses branches fondamentales, est dignement représentée dans la science.

La médecine militaire est une spécialité, à tous les points de vue : l'armée est une population à part, où il faut envisager, pour ne citer que les traits principaux, l'âge des individus, leur état de développement incomplet, le travail continu et parfois excessif auquel ils sont soumis, leurs dispositions morales, l'agglomération permanente qu'ils forment et qui, presque toujours, touche de si près à l'encombrement, enfin leur alimentation si exactement mesurée. Rien d'étonnant qu'à ces conditions d'existence particulières réponde une pathologie spéciale, et que la matière soit bien déterminée pour un livre traitant des *maladies* et *épidémies* des armées. L'étude des maladies des armées n'est pas seulement indispensable au médecin militaire; elle est pleine de notions importantes pour l'étude générale des

maladies, et nulle part les questions d'étiologie ne peuvent être mieux approfondies. C'est une sorte de pathologie comparée, et si la médecine militaire puise ses données initiales dans le fonds commun de la pathologie, elle peut l'enrichir, en retour, d'autant d'enseignements utiles qu'elle en aura reçus. Le livre de M. Laveran sera surtout apprécié de ceux qui n'ont pas été familiarisés, au courant de leurs études, avec la pathologie militaire, et n'auraient pu sans embarras en rassembler eux-mêmes les éléments.

Mais au-dessus de l'intérêt scientifique, l'étude des maladies des armées agite des questions de l'ordre moral le plus élevé, et, à ce point de vue, il serait utile, à d'autres que des médecins, d'y jeter parfois les yeux. C'est la santé et la vie du soldat qui sont en jeu, et c'est un principe absolu que la société, en échange de l'obligation du service militaire, doit au soldat la plus grande somme de soins réalisable; en d'autres termes, lui doit la meilleure santé possible. L'attention du public et des médecins doit s'attacher à la santé de l'armée, autant que depuis quelques années, poussée par une impulsion des plus généreuses, elle s'est portée sur la santé des nourrissons et la protection des enfants employés dans les fabriques. Ce sont pour moi des questions du même ordre, qui doivent s'élever au même rang dans nos préoccupations; je ne doute pas que M. Laveran ait quelque espoir de contribuer à ce résultat par son livre, et qu'il y trouve la plus haute récompense de son travail. Et l'intérêt, ici, est d'autant plus pressant, que le devoir à remplir conduit aussi à la plus grande utilité, car le soldat le mieux soigné et le mieux portant aura toutes chances d'être le meilleur; c'est assez dire combien la lecture de ce livre serait profitable à tous ceux qui ont action, par un lien quelconque, sur la santé de l'armée; et l'on peut leur promettre qu'ils y trouveront tous les moyens de savoir bien faire ou d'apprendre à faire mieux.

Les maladies des armées, peu étudiées en dehors de la médecine militaire, sont enseignées depuis longtemps au Val-de-Grâce; c'est le cours dont M. le professeur Laveran père était chargé, et que nous avons entendu continuer d'une façon si attachante par M. le professeur L. Colin. M. Laveran déclare qu'il a suivi le plan adopté par son père, auquel il a fait d'ailleurs de très-nombreux emprunts; ce n'était que justice, car les travaux de M. Laveran père sont parmi les premiers qui aient jeté du jour sur les questions de morbidité et de mortalité dans l'armée. Les éléments à mettre en œuvre ne manquaient pas, d'ailleurs, et l'auteur a puisé dans tous les ouvrages de médecine militaire, dans les relations des campagnes ou des épidémies de toutes les époques, et dans la riche collection des *Mémoires de médecine et de chirurgie militaires.*

L'ouvrage est divisé en 36 chapitres, suivant le programme du cours du Val-de-Grâce. L'introduction passe en revue les travaux que l'on peut consulter sur la médecine militaire depuis l'antiquité jusqu'à nos jours; énumération assez pauvre pour l'antiquité, puisqu'on ne trouve de service de santé organisé qu'à la fin de l'empire romain. Aujourd'hui, le médecin militaire est installé, plus ou moins solidement, dans toutes les armées; la grandeur de son rôle sera comprise forcément, si elle ne l'est pas encore partout, et je ne puis résister au plaisir de rapporter les paroles élevées que M. Laveran lui consacre : « Le médecin militaire a un rôle bien plus complexe, bien plus étendu que le médecin civil; non-seulement il doit soigner les malades dans les hôpitaux, les blessés sur le champ de bataille et dans les ambulances, mais aussi, par une connaissance exacte des causes qui président aux maladies et épidémies des armées, il doit chercher à sauvegarder la vie du soldat. Cantonner le médecin militaire dans la thérapeutique, comme on l'a fait jusqu'ici en France, lui dire : Voilà des instruments, opérez les blessés; voilà des médicaments, soignez les malades, c'est rapetisser à plaisir son rôle, c'est paralyser ses principaux moyens d'action, au grand détriment de l'armée, comme les événements l'ont bien prouvé. » Ces revendications, commandées par la raison, s'appuient sur la haute autorité de M. Fauvel, qui a pu constater *de visu*, pendant la guerre d'Orient, la nécessité de faire à l'hygiène la première place, de prévenir avant de guérir. On y viendra difficilement; tant qu'il n'y a pas de maladie déclarée, on considère volontiers le médecin militaire comme un ornement superflu, sinon comme un rouage embarrassant; mais qu'un seul homme tombe malade, et subitement le médecin passe au rang de personnage indispensable, providentiel, qu'on appelle à grands cris, et qui doit, par sa seule présence, faire tout rentrer dans l'ordre. Il n'en fut pas toujours ainsi, et plusieurs passages de Desgenettes (*Histoire médicale de l'armée d'Orient*) prouvent que cette fois le soldat avait trouvé des médecins et des chefs dignes de se comprendre. « Tirez sur moi hardiment, je ferai honneur à votre papier, » disait Kléber à Desgenettes.

Toute cette introduction est un chaleureux plaidoyer, au nom de l'humanité et de la raison, en faveur de la médecine militaire; il faut savoir gré à M. Laveran d'avoir dit tout haut ce que chacun de nous se dit tout bas, et ce qui est l'évidence même.

« Meurt-on plus ou moins dans l'armée que dans la population civile? » Telle est la question capitale que l'auteur se pose dans son premier chapitre. Il s'agit d'abord de la mortalité

de l'armée prise dans ses conditions d'existence les plus favorables, en dehors de la guerre et des épidémies, de cette mortalité qui résume le degré de salubrité de la profession militaire. Or, la profession militaire, en dépit de toutes les apparences contraires, peut être classée parmi les professions insalubres, puisque la mortalité, pour cette population d'élite, est plus élevée que pour la population civile de même âge. Les chiffres le démontrent, et, dans ce chapitre, M. Laveran a groupé avec bonheur tous les travaux statistiques qui éclairent cette question. Comme il le dit très-justement, « il est peu de professions où l'homme vieillisse aussi vite que dans la profession militaire. » C'est une proposition qui nous frappe tous les jours, dans les hôpitaux militaires et dans les régiments. Le soldat que l'on prend dans toute la force de la jeunesse et de la santé n'en garde pas longtemps les attributs et devient vieux avant l'âge. C'est en 1833 que Benoiston (de Châteauneuf) a jeté le premier cri d'alarme sur la mortalité de l'armée. Les recherches précises se sont multipliées depuis, parmi lesquelles celles de M. Laveran père tiennent une place très-importante. Aujourd'hui, ces questions sont susceptibles d'un haut degré de certitude, grâce à la publication régulière de la statistique médicale de l'armée; M. Laveran a su tirer le meilleur parti de tous ces documents, et il arrive à ses conclusions par les procédés les plus rigoureux.

Dans la période de 1822 à 1872, la mortalité de l'armée est descendue de 27,9 pour 1,000 à 13 pour 1,000! Résultat des plus consolants, qui fait honneur à notre époque, qui montre toute la puissance de l'hygiène, et ne peut que nous encourager à redoubler de vigilance. Car il y a mieux à faire, puisque la population civile de même âge et vivant dans des conditions analogues, ne perd que 11 individus sur 1,000, au lieu de 13. L'importance de l'hygiène devient d'autant plus grande, que la nouvelle loi exclut de l'armée les rengagés et les vieux soldats, et n'y laisse que les jeunes, qui ont toujours la plus forte mortalité.

Recherchons donc « pourquoi des hommes choisis avec soin, bien vêtus, régulièrement nourris, attentivement surveillés, payent à la mort un tribut plus lourd que les autres citoyens. »

C'est l'objet du chapitre II. Les causes générales de la morbidité et de la mortalité du soldat sont contenues dans ses conditions d'existence, et me paraissent judicieusement résumées dans cette phrase : « Une nourriture trop uniforme et parfois insuffisante, le séjour dans les grandes villes sont, avec l'encombrement dans des casernes mal aérées, les principales causes de l'excès de mortalité des armées. » J'y ajouterais en première ligne l'âge même du soldat, qui est la raison de sa sensibilité à toutes ces influences. Michel Lévy compare avec raison les maladies du soldat à celles des adolescents : le soldat, quand il entre au service, n'est pas un homme fait; la caserne est pour lui l'équivalent de la pension ou du collége, avec tous les dangers de l'encombrement; le miasme humain sans cesse accumulé, l'agglomération si propice au dévelopement de tous les germes; et, en tous temps, des causes nombreuses de dépression physique et morale, telles sont les causes qui donnent tant de prise aux maladies dans les rangs de l'armée. Deux affections se partagent le triste privilége d'y causer le plus grand nombre de décès, la phthisie pulmonaire et la fièvre typhoïde. Il me semble que toute l'existence du soldat est écrite dans les noms de ces deux maladies : aux nouveaux venus, transportés des campagnes dans les villes, de la maison paternelle dans la caserne, la fièvre typhoïde, fruit de l'acclimatement et des effets aigus de l'encombrement; aux plus anciens, débilités par les fatigues, un régime peu réparateur, une hygiène forcément défectueuse, et un air presque toujours impur, la phthisie pulmonaire, la maladie de l'abaissement physiologique et de l'encombrement chronique.

(*A suivre.*) Dr Lubanski, médecin aide-major.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 octobre 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — Rapport sur une opération de bec-de-lièvre double et compliqué. — Présentation de malade : Résection sous-périostée prématurée de toute la diaphyse du tibia dans un cas de périostite phlegmoneuse diffuse de cet os, guérison avec reproduction osseuse; discussion. — Déclaration de vacance d'une place de membre titulaire. — Nomination d'une commission pour le prix Demarquay. — Présentations diverses.

M. Marc Sée a lu un rapport sur une opération de bec-de-lièvre double et compliqué, pratiquée avec succès par M. le docteur Savary (du Mans). A cette occasion, M. le rapporteur a de nouveau soulevé la question, plusieurs fois discutée déjà, de la temporisation et de l'opération précoce, question dans laquelle les chirurgiens se sont partagés en deux camps, les uns se déclarant pour l'opération hâtive, immédiatement ou peu de temps après la naissance; les

autres pour la temporisation. Il a rappelé que, dans la grande discussion qui s'éleva, en 1856, au sein de la Société de chirurgie, la majorité des membres se prononça contre l'opération précoce. Suivant lui, il y aurait lieu de reprendre à nouveau cette discussion, afin de modifier ce jugement qui n'est plus en rapport avec les résultats de l'observation depuis cette époque. L'ancienne majorité s'est dissoute; il est évident qu'il se formerait une majorité nouvelle favorable à l'opération hâtive. M. le rapporteur, pour son compte, s'est déclaré partisan de l'opération précoce, et il a cité un certain nombre de ses collègues ralliés, comme lui, à cette pratique.

M. Giraldès, en particulier, cité par M. Sée, a dit qu'il était d'avis d'opérer le bec-de-lièvre aussitôt que possible, mais à la condition que l'enfant soit bien portant, qu'il n'ait pas d'autre vice grave de conformation, et qu'il ait une nourrice. L'opération échoue fatalement dans le cas contraire. M. Giraldès veut également que l'on substitue la suture métallique à la suture entortillée, qui constitue, suivant lui, un détestable procédé de suture.

— M. Duplay a fait ensuite une très-intéressante communication, suivie de la présentation d'un malade auquel il a pratiqué avec succès la résection sous-périostée de toute la diaphyse du tibia pour une périostite phlegmoneuse diffuse de cet os.

Le malade, âgé de 16 ans, était entré dans son service pour un abcès de la face dorsale du médius de la main droite, auquel on n'attacha d'abord aucune importance. Cependant, le mal ne se guérissait pas; l'inflammation avait gagné l'articulation, et bientôt il fut facile de constater l'existence d'une arthrite purulente, avec dénudation des extrémités osseuses articulaires.

Peu de temps après, le malade, qui aidait au service de la salle, ressentit, après avoir frotté, une douleur vive à la malléole interne du côté gauche; en même temps, il se manifesta sur cette partie un gonflement qui marcha si rapidement que, en quatre ou cinq jours, il s'était étendu à plus de la moitié de la jambe. Une incision, faite à la partie inférieure de la jambe, montra que le tibia était complétement dénudé sur ce point par suite d'une périostite phlegmoneuse.

Après l'ouverture de l'abcès, il y eut un peu d'amélioration dans l'état du malade, mais la fièvre continua; le pouls monta successivement à 120, 130, et même 140 pulsations, et la température générale s'élevait à 40° et au-dessus. Bientôt deux nouveaux abcès se formèrent à la face interne de la jambe; l'ouverture de ces abcès montra que presque toute la face interne du tibia s'était dénudée dans le court espace de vingt-cinq jours.

A la fin de janvier, l'état général du malade avait empiré; la fièvre persistait, accompagnée d'anorexie complète et de diarrhée. Il parut urgent à M. Duplay d'intervenir pour empêcher une terminaison funeste qui semblait de plus en plus probable.

Le 2 février, quatre semaines environ après le début des accidents, il tenta la résection de toute la partie dénudée du tibia. Le malade ayant été endormi par le chloroforme, et la bande d'Esmarch ayant été appliquée, M. Duplay pratique une longue incision qui occupe toute la longueur de la face interne du tibia, de la malléole au condyle. Chemin faisant, diverses collections purulentes sont évacuées; le doigt promené sur la face interne du tibia permet de constater le décollement du périoste dans toute l'étendue de la diaphyse; à la limite de ce décollement, M. Duplay pratique, en haut et en bas, la section de l'os à l'aide de la scie à chaîne, en ayant bien soin de conserver le périoste intact autant que possible. La portion enlevée du tibia mesurait 26 centimètres. Une section longitudinale montrait toute la longueur de la diaphyse infiltrée de pus dû à l'ostéomyélite.

L'opération n'avait d'ailleurs présenté aucune particularité remarquable; il n'y eut pas de ligature d'artère à pratiquer. On appliqua le long de la jambe une large attelle plâtrée dont une portion, passant sous la plante du pied, maintenait ce segment du membre.

Les suites de l'opération furent simples. La convalescence s'établit rapidement et ne fut traversée que par des accidents de minime importance. Peu de jours après l'opération, les phénomènes généraux, la fréquence du pouls, l'élévation de la température cessèrent, la diarrhée s'arrêta, l'appétit revint; en un mot, l'état général s'améliora avec rapidité. Deux ou trois petits accidents vinrent seuls entraver temporairement la convalescence.

Au bout d'un mois, il fut nécessaire d'enlever l'appareil, dont la pression causait de la douleur et avait déterminé la formation de petites eschares. La plaie résultant de l'opération était déjà entièrement comblée dans les deux tiers inférieurs, où l'on commençait à sentir des lamelles osseuses régénérées. Mais dans le tiers supérieur, où M. Duplay, dans la crainte de réséquer trop près de l'articulation, avait été obligé de laisser une portion d'os légèrement malade, ce fragment d'os nécrosé gênait la réparation de la plaie et arrêtait le bourgeonnement; il fallut enlever 2 centimètres à 2 centimètres 1/2 environ de tibia avec la pince-gouge, et, dès lors, en peu de temps, la réparation se compléta dans cette partie de la plaie. A la partie inférieure, malgré les précautions prises par M. Duplay, une lamelle de périoste avait été arrachée, et la gaîne périostique se trouvant ainsi incomplète, la régénération osseuse

avait subi en ce point un temps d'arrêt, et une mobilité anormale s'était manifestée entre la diaphyse nouvelle et l'épiphyse. L'application d'un nouveau bandage inamovible acheva la consolidation osseuse, si bien qu'au mois de juin le malade marchait en s'appuyant sur des béquilles, et, que, vers le milieu de juillet, il quittait l'hôpital pour aller achever sa convalescence à Vincennes.

M. Duplay présente son malade à ses collègues et le fait marcher devant eux. La marche est facile ; il existe seulement un peu de raideur de l'articulation tibio-tarsienne et un raccourcissement de 1 centimètre 1/2 à 2 centimètres dans la longueur du membre. La reproduction de la diaphyse du tibia a donc été à peu près complète, grâce à la conservation de la gaîne périostique dans toute l'étendue de la portion réséquée.

M. Duplay n'a trouvé que deux ou trois exemples d'opérations analogues dans la science, et il fait remarquer que ce fait vient à l'appui de la doctrine de l'utilité des résections prématurées dans les cas de périostite phlegmoneuse diffuse, doctrine soutenue par M. Giraldès dans le travail qu'il a lu au commencement de cette année devant l'Académie de médecine. Le succès de cette opération est d'autant plus remarquable, qu'elle a été pratiquée sur un sujet dont l'état général présentait les conditions les plus fâcheuses.

Dans la discussion qui a suivi la communication de M. Duplay, M. Marjolin a cité le fait curieux d'un enfant atteint, comme le sujet de M. Duplay, de périostite phlegmoneuse diffuse, avec dénudation de l'os parfaitement démontrée par la possibilité de passer le doigt entre l'os et le périoste décollé; lorsqu'il eut pratiqué la résection, il s'aperçut, après l'extraction de la portion réséquée, que l'os était sain; il le remit en place, et l'enfant guérit, grâce au recollement du périoste. M. Marjolin conclut de ce fait qu'il faut se tenir soigneusement en garde contre les erreurs de diagnostic si fréquentes dans les cas de ce genre.

M. Giraldès fait observer que l'on désigne à tort les cas dont il s'agit sous les noms d'ostéo-périostite, d'ostéo-myélite, etc. Ces dénominations sont erronée. Ce sont de simples périostites. Lorsque l'enfant succombe au début de la maladie, on constate que l'os est sain ; il ne s'enflamme et ne se nécrose que parce que le périoste étant décollé, l'os se trouve privé de la membrane qui supporte ses vaisseaux nourriciers. Le point de départ est le périoste, l'os n'est affecté que consécutivement. L'ablation prématurée de la portion nécrosée, avant l'invagination du séquestre, a pour effet de soustraire le malade à l'influence des longues suppurations, de la putridité des liquides sécrétés ; l'os se reproduit, grâce à la conservation de la gaîne périostique, comme dans le cas de M. Duplay.

M. Tillaux demande à M. Giraldès si, dans sa pensée, tous les cas de périostite phlegmoneuse diffuse doivent fatalement se terminer par nécrose et s'il faut, dans tous les cas, enlever l'os prématurément, sans attendre l'invagination du séquestre.

Dans deux cas exactement semblables en apparence de périostite phlegmoneuse diffuse du tibia, MM. Duplay et Marjolin ont tenu une conduite différente. Le premier a fait l'ablation prématurée, le second, après avoir enlevé l'os, s'apercevant qu'il était sain, l'a remis en place et le périoste s'est recollé. Où sont le critérium et la règle de conduite du chirurgien en pareil cas ?

A cette question si nettement posée par M. Tillaux, deux réponses différentes ont été faites. M. Giraldès a soutenu la nécessité de l'ablation prématurée dans tous les cas, attendu que tout décollement un peu considérable du périoste entraîne fatalement, suivant lui, la nécrose de l'os. MM. Marjolin et Paulet, se basant sur des faits observés par eux, ont déclaré que la nécrose n'était pas fatale dans la périostite phlegmoneuse diffuse, et qu'apres avoir donné issue au pus on pouvait, dans certains cas, espérer le recollement du périoste. Enfin MM. Duplay et Léon Le Fort ont donné comme critérium de la nécessité de l'ablation prématuré, les mauvaises conditions de l'état général des malades, conditions qui ne permettent pas au chirurgien d'espérer le recollement du périoste et qui vouent fatalement le malade à la nécrose. M. Panas dit qu'il serait intéressant de revoir plus tard le malade de M. Duplay, afin de constater l'influence qu'aura eue la résection sur le développement du membre inférieur.

— M. le président a déclaré une vacance de place de membre titulaire.

— Une commission composée de MM. Larrey, Giraldès et Verneuil est nommée au scrutin pour arrêter les conditions d'après lesquelles devra être décerné le prix Demarquay. On sait que ce chirurgien a légué par testament à la Société de chirurgie une somme de 10,000 francs, pour la fondation d'un prix de 1,500 francs à décerner tous les trois ans à l'auteur du meilleur travail sur une question de chirurgie choisie par cette Société.

— M. Verneuil présente, au nom de M. le docteur Duboué, de Pau, membre correspondant de la Société de chirurgie, une brochure intitulée : *De quelques principes fondamentaux de la thérapeutique*, ouvrage intéressant, a dit M. Verneuil, et contenant sur certains points des vues neuves et originales.

— M. Duplay dépose sur le bureau le premier fascicule du tome V de son *Traité de pathologie chirurgicale.*

— M. Maurice Perrin a déposé sur le bureau, au nom de M. le docteur Chauvel, professeur agrégé à l'Ecole de médecine militaire du Val-de-Grâce, une brochure intitulée : *Recherches expérimentales et cliniques sur l'ischémie temporaire pendant les opérations.*

— L'auteur de l'observation d'extraction de corps étranger de l'œsophage, communiquée mercredi dernier par M. Maurice Perrin, est M. le docteur Thouvenin, de Vézelise (Meurthe-et-Moselle).

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

OPIAT ANTICATARRHAL. — BOURDON.

Quinquina pulvérisé.	} ââ.	10 grammes.
Soufre sublimé et lavé.		
Sirop d'althæa		q. s.

Pour un électuaire, dont on prescrira trois à quatre cuillerées à café par jour, aux personnes atteintes de bronchite chronique avec expectoration très-abondante. Cet opiat a pour effet de stimuler l'appétit et de relever les forces. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 OCTOBRE 1499.

A Paris, le pont Notre-Dame s'écroule avec un fracas épouvantable. Il était huit à neuf heures du matin. Nous n'en ferions pas le sujet d'une éphéméride, si l'événement n'était pas relaté dans les Registres originaux de la Faculté de médecine de Paris. Voici, en effet, ce qu'on lit dans le tome III, p. 402 :

« Ruit subito cum impetu pons integer cum domibus et pavimento Nostre Dame parisiensis, cum sumersione plurimum, et perditione non modicâ bonorum, octavâ et nonâ horâ ante meridiem. » — A. CH.

MORT DE M. LE PROFESSEUR LORAIN.

Au moment de mettre sous presse, nous recevons la triste nouvelle et bien imprévue de la mort de M. le docteur Lorain, professeur de l'histoire de la médecine à la Faculté. M. Lorain a succombé presque subitement à une attaque que l'on croit d'apoplexie méningée. Cet honorable professeur n'était pas âgé de 50 ans.

CRÉATION D'UNE FACULTÉ DE MÉDECINE A LILLE. — Le Conseil municipal vient de voter la délibération suivante :

« Article 1er. — Le Conseil municipal, confirmant ses délibérations des 12 juillet 1872 et 14 août 1875, réclame avec instance la création d'une Faculté de médecine à Lille, avec École supérieure de pharmacie.

« Art. 2. — La ville s'engage à pourvoir immédiatement, à ses frais, cette Faculté des bâtiments, du matériel et de la bibliothèque nécessaires à son fonctionnement. Les traitements des professeurs et fonctionnaires, les dépenses d'administration et de régie seront établis d'après le tarif réglementaire adopté par le ministre. »

— M. F. SAVY, libraire, nous prie de faire savoir à nos abonnés que, par suite du prolongement du boulevard Saint-Germain, son domicile est transféré *boulevard Saint-Germain, 77, près la rue Hautefeuille.*

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 22 octobre, on a constaté 843 décès, savoir : Variole, 2 décès ; — rougeole, 3 ; — scarlatine, 2 ; — fièvre typhoïde, 41 ; — érysipèle, 3 ; — bronchite aiguë, 14 ; — pneumonie, 38 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 16 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 11 ; — croup, 16 ; — affections puerpérales, 5 ; — affections aiguës, 222 ; — affections chroniques, 414 (dont 177 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 35 ; — causes accidentelles, 21.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Toute l'armée donnera; nous voulons dire que tous les honorables confrères de l'armée qui font partie de l'Académie se sont unis pour combattre M. Giraud-Teulon. M. Larrey d'abord, M. Maurice Perrin ensuite, M. Legouest enfin. Que vouliez-vous qu'il fît contre trois athlètes de cette force? Qu'il se dérobât, et c'est déjà ce qu'on l'accusait d'avoir fait hier, car il n'était pas présent au discours de M. Legouest, ni aux explications qui ont suivi. Mais M. Giraud-Teulon, empêché sans doute par quelque occupation urgente, n'a pu se rendre que tardivement à la séance, où il a appris qu'il venait d'être le sujet d'un discours très-incisif de M. Legouest.

Cet honorable orateur, en effet, ne s'occupant que de la partie qu'on pourrait appeler administrative, des communications de M. Giraud-Teulon, a vivement combattu les propositions de ce confrère tendant à instituer des jurys spéciaux et à introduire des spécialistes dans les conseils de révision pour juger les cas d'exemption du service militaire, fondés sur des infirmités de la vue. M. Legouest s'est exprimé avec une certaine sévérité contre ces prétentions, qui ne sauraient d'ailleurs faire l'objet d'un vote de l'Académie. Les conseils de révision sont constitués et fonctionnent en vertu de lois qu'il n'appartient pas à l'Académie, non consultée, de combattre. L'Académie n'a aucune initiative à prendre en cette matière; elle ne peut même renvoyer au gouvernement, comme simple renseignement, les propositions de M. Giraud-Teulon, car ce simple renvoi serait considéré comme un blâme de ce qui est et de ce qui se fait.

A la suite de ce discours un peu vif, et qui a mis peut-être un peu trop en saillie les susceptibilités, honorables d'ailleurs, du Corps des médecins militaires, M. J. Guérin a demandé à reprendre, dans la séance prochaine, la partie scientifique du mémoire de M. Giraud-Teulon.

A quatre heures, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre un rapport de M. Hirtz sur les candidats aux titres d'associés étrangers et de correspondants nationaux.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

LA PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE AU MUSÉUM; cours de M. Cl. BERNARD.

Continuant ses études sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux, le professeur s'est proposé pour objet, la fonction de *génération* dans ce qu'elle a de plus général.

La *nutrition*, avait-il dit déjà, n'est qu'une *génération continuée*. Il répète aujourd'hui que la fécondation n'est que l'impulsion nutritive donnée à l'élément, à la cellule organisée, d'où procède l'être nouveau, c'est-à-dire à l'œuf. Ne lui cherchons pas querelle à ce sujet.

C'est par l'étude de l'œuf qu'il faut commencer en effet. L'ovogénèse et les diverses phases de son développement, analysées dans les éléments qui le composent, sont présentées telles que les avait conçues la théorie cellulaire, et telles que de plus récents travaux, notamment ceux de M. Balbiani et de M. Van Beneden, les ont fait connaître. L'ovule naît aux dépens d'une des cellules épithéliales qui sont sériées, pour ainsi dire, dans un des tubes de Pflüger. Il passe bientôt à l'état de noyau à protoplasme indivis, à l'état d'appareil complexe formé de trois sphères emboîtées. « Puis la plus intérieure de ces sphères (tache de Wagner) disparaît, la vésicule germinative elle-même cesse d'être visible; l'aspect devient uniforme. L'existence de l'œuf va cesser, si une intervention nouvelle ne se produit. C'est à ce moment que la fécondation se fait et que l'élément mâle vient ranimer l'élément qui décline, et lui conférer une nouvelle vertu évolutive. »

Amphithéâtre d'Anatomie des Hôpitaux.

Cours de médecine opératoire. — M. TILLAUX.

RÉSUMÉ HISTORIQUE DE L'OPÉRATION DE LA TAILLE;

Leçon recueillie et publiée par M. L. AMODRU, interne des hôpitaux.

La taille est une opération qui a pour but d'enlever de la vessie les calculs qui s'y sont développés ou les corps étrangers qui y ont été introduits par les voies naturelles.

Quand une pierre s'est formée dans la vessie et qu'elle a acquis un volume qui ne lui permet plus d'être expulsée spontanément, le chirurgien doit se charger de ce soin, et, pour arriver à ce but, il a à sa disposition deux grandes méthodes thérapeutiques. La première, qui est aussi la plus ancienne, consiste à aller chercher le calcul dans la vessie, en se frayant une voie artificielle vers cet organe par une incision faite sur un point quelconque de son pourtour. La deuxième, de date toute moderne, a pour but d'introduire dans la vessie, en cheminant par les voies naturelles, des instruments destinés à briser la pierre et à l'extraire par fragments.

Si l'on se rappelle les rapports que la vessie de l'homme affecte avec les parois du bassin et les organes qu'il renferme : avec la symphise pubienne, en arrière de laquelle elle se cache quand elle est vide, mais qu'elle dépasse quand elle est pleine de liquide; avec la prostate, qui entoure son col; avec le rectum qui, d'abord accolé au réservoir de l'urine au niveau du trigone, s'en éloigne plus bas; avec le péritoine enfin, qui recouvre son sommet, sa face postérieure, et forme en avant un cul-de-sac qui s'élève au-dessus du pubis quand la vessie se dilate, on comprendra sans peine qu'on puisse arriver à la vessie en passant par des voies très-différentes. On peut, en effet, l'atteindre par trois principales : la voie rectale, la voie périnéale et la voie hypogastrique. De là trois grandes espèces de tailles : la taille rectale, la taille hypogastrique et la taille périnéale.

1° *Taille rectale* ou *recto-vésicale*. — Sanson, élève de Dupuytren, crut l'avoir inventée; mais elle a été pratiquée dans l'antiquité, en Égypte, durant plusieurs siècles. Elle était exécutée par les barbiers qui, pour les incisions nécessaires, faisaient usage d'un rasoir. L'opération consistait à inciser la paroi antérieure du rec-

---

Je passe sur la distinction faite par Balbiani, entre la partie nutritive et la partie plasmatique de l'œuf. J'arrive à ce qu'il appelle du nom de *préfécondation*, expression par laquelle il entend désigner l'union primordiale des deux éléments qui constituent l'œuf. Ces deux éléments ne sont autres que la vésicule de Purkinje, qui appartient à l'ovule dès son origine, et la vésicule de Balbiani, qui vient, plus tard, des parois du follicule ovarique s'unir à la précédente. Cette dernière mériterait ainsi d'être comparée à l'élément mâle, comme lui d'origine épithéliale, comme lui jouissant de l'initiative du déplacement, tandis que la vésicule de Purkinje reste passive, à la façon de l'élément femelle. En un mot, c'est l'union de ces deux éléments qui donne à l'œuf son caractère de maturité; mais, à elle seule, elle ne saurait aller au delà. C'est, pour ainsi dire, la fécondation nutritive; il faut, pour la fécondation proprement dite, l'intervention d'un autre élément, l'élément mâle. Ce dernier, le spermatozoaire, se caractérise, outre sa forme, par son activité et par sa disparition par absorption dans la cellule femelle, après contact.

Remarquons, en passant, que les cellules mâle et femelle sont des éléments figurés, que l'on peut séparer des humeurs qui les renferment, de manière à se convaincre que ce ne sont pas ces humeurs, mais bien les éléments figurés qu'elles renferment, qui sont les agents essentiels de la fonction.

Après la fécondation, l'élément mâle pénètre jusqu'à la masse vitelline, et l'ovule s'entoure d'une membrane d'enveloppe : l'œuf est constitué. Un fait étrange doit être ici signalé : l'acte de la fécondation implique non-seulement la présence de l'élément mâle, mais il exige encore que celui-ci soit en assez grande abondance. L'expérience aurait même montré à M. Newport que, au-dessous d'un minimum déterminé de spermatozoaires, la fécondation est nulle, et que la fécondation est non-seulement plus assurée, mais encore plus parfaite, selon qu'augmente

tum et à atteindre la vessie en pénétrant dans l'espace triangulaire à sommet inférieur qui sépare l'une de l'autre les deux vésicules séminales.

2° *La taille hypogastrique* a été imaginée par Franco, un jour où, ayant pratiqué sur un enfant de 2 ans la taille périnéale, il rencontra un calcul tellement volumineux, qu'il ne put l'extraire par cette voie, et il conçut à l'instant même l'idée de pénétrer dans la vessie en incisant la paroi abdominale au-dessus du pubis.

3° *Taille périnéale.* — Connue depuis les temps les plus reculés, elle est une des opérations les plus belles de la chirurgie. C'est aussi une de celles dont l'étude offre le plus d'intérêt, tant à cause des immenses services qu'elle a rendus, que du grand nombre de détails qui compliquent son exécution et la rendent difficile.

Pour bien comprendre le manuel opératoire de la taille périnéale, il est utile de connaître la série des idées par lesquelles a passé la chirurgie avant d'en arriver aux procédés qui sont usités de nos jours.

L'opération de la taille est d'origine extrêmement ancienne. Elle se pratiquait, en Grèce, de toute antiquité. Mais la description de Celse est la plus ancienne que nous possédions. Toutefois, la taille n'était pas en grand honneur du temps d'Hippocrate, car il recommande aux jeunes médecins d'avoir toutes les qualités, et celle de ne pas faire la taille : « *Neque vero calculo laborantes secabo.* » L'antiquité, jusqu'au XVIe siècle, ne connut qu'une seule espèce de taille, la taille de Celse. L'opération consistait à introduire dans le rectum deux doigts de la main gauche, à saisir la pierre avec ces doigts recourbés en crochet, pour la faire saillir au périnée, et à inciser directement sur le calcul qui, suivant l'expression de Paul d'Egine, s'échappait alors *gracieusement* par la plaie.

Les auteurs ont beaucoup discuté sur la direction que les anciens avaient donnée à l'incision extérieure. Celse la détermine de la façon suivante : *Plaga lunata duobus cornibus ad coxas spectantibus paulùm.* » Sont-ce les ischions ou au contraire les articulations coxo-fémorales que Celse a voulu désigner par l'expression *ad coxas ?* Le mot latin renferme les deux sens. Mais puisque l'auteur ajoute que l'incision doit être légèrement courbe, il importe peu, en réalité, de savoir si la concavité de cette courbure doit être tournée en haut vers le pubis, ou en bas vers le rectum; et ce petit détail de l'opération ne vaut pas les discussions qui ont été soulevées à son sujet.

La taille de Celse n'était pratiquée que sur les enfants de 9 à 14 ans. Il fallait

---

le nombre de ces éléments fécondateurs. Ce fait peut même expliquer comment on voit souvent un rapprochement sexuel antérieur faire sentir son influence sur le résultat d'une conception ultérieure. Il est permis de supposer qu'un certain nombre d'œufs ont reçu du premier rapprochement une imprégnation insuffisante pour se développer jusqu'à la formation d'un nouvel être, mais suffisante pour laisser à l'ovule une empreinte qu'un complément de fécondation vient développer ensuite. C'est ainsi qu'on voit les petits d'une seconde portée ressembler au mâle qui a procréé la première.

Les questions de la procréation des sexes, du croisement, sont aussi touchées à ce point du cours, aussi bien que celle des *générations spontanées.* Sur ce dernier point, le professeur est explicite : il les condamne. La génération des protozoaires n'est pas moins compliquée que celle des animaux supérieurs; les organes de la reproduction sexuée y jouent leur rôle. Et les faits que l'on a distingués sous les noms de scissiparité, de gemmiparité et même de parthénogénèse, si on les examine de près, rentrent dans la règle commune dont, à un examen superficiel, ils semblent s'affranchir.

Le fractionnement du vitellus, la formation du blastoderme et celle de l'embryon sont largement tracés. « Il n'y a qu'une chose d'identique chez tous les êtres, s'écrie à cette occasion Cl. Bernard, c'est la cellule-œuf, point de départ de l'évolution, dans la cellule considérée jusqu'au moment de la fécondation. » Puis viennent la formation de l'amnios, de la vésicule ombilicale, de l'allantoïde, du placenta et des diverses circulations que l'on observe chez le fœtus, aux diverses phases de son évolution.

Un fait bien remarquable, au point de vue physiologique, c'est la différence qui existe entre la dépendance de l'œuf et de son milieu, selon qu'on l'étudie avant ou après la formation des vaisseaux. Cette dépendance, très-peu appréciable tant qu'elle ne s'exerce que par voie d'os-

que le chirurgien, avec ses doigts introduits dans le rectum, allât saisir le calcul; il était nécessaire, par conséquent, que la prostate fût peu développée et que le périnée n'offrît pas une trop grande épaisseur. Aussi la taille de Celse était-elle proscrite chez l'adulte. Hippocrate, qui défendait de faire la taille, ne l'autorisait que chez les enfants. Les calculeux qui avaient dépassé l'âge de 14 ou 15 ans étaient abandonnés aux mains des empiristes.

— Avec le XVIe siècle apparaît une nouvelle grande méthode de taille périnéale, méthode que caractérise surtout l'emploi d'un instrument dont la découverte a été un immense progrès réalisé dans le manuel opératoire de la taille : cet instrument, c'est le *cathéter cannelé*.

Celse n'avait indiqué d'autre conducteur que la pierre pour arriver à la vessie. Dès lors que, chez l'adulte, on ne pouvait pas sentir le calcul avec les doigts, on n'avait plus aucun guide, et l'opération, quand elle était entreprise, était entièrement livrée au hasard. Aussi en était-on arrivé à ne plus faire la taille. D'ailleurs, pour juger combien l'opération devait être laborieuse en l'absence d'un conducteur, il suffit de songer aux difficultés que, de nos jours encore, le chirurgien rencontre dans l'exécution de la taille, lorsque le cathéter est mal tenu par l'aide auquel il a été confié.

Quoi qu'il en soit, avec l'emploi du cathéter, tous les temps de l'opération sont parfaitement déterminés; rien n'est abandonné au hasard; aussi, à dater de la découverte de cet instrument, l'anathème porté par Hippocrate contre la taille n'a plus sa raison d'être.

On se demande encore, de nos jours, à quelle époque le cathéter a été inventé. Les recherches historiques que j'ai faites à ce sujet me portent à croire que son apparition date du commencement du XVIe siècle, et que l'invention en est due à Jean des Romains (de Crémone).

Avec l'emploi du cathéter, Jean des Romains imagina *la taille par le grand appareil*, ainsi nommée à cause de la multiplicité des instruments nécessaires pour l'exécuter, et par opposition à la taille de Celse, encore appelée *taille par le petit appareil*.

— La description de l'opération de Jean des Romains nous a été transmise par son élève Marianus Sanctus, qui, en 1535, publia dans une courte brochure la méthode de son maître. La taille de Jean des Romains se pratiquait de la façon suivante :

---

mose, devient, au contraire, très-nette aussitôt que la circulation entre en fonctions. C'est ce que l'expérience a prouvé par l'intoxication. Au contact des vapeurs mercurielles ou de l'oxyde de carbone, l'œuf se développe jusqu'au moment où le sang se forme; à ce moment, il s'empoisonne et meurt. Il en est de même des graines qui résistent aux mêmes influences jusqu'à l'apparition de la matière verte. Pour la même raison, les fonctions de nutrition et de respiration, d'abord confondues, ne tardent pas à devenir distinctes.

Les conditions essentielles de la vie sont communes à l'embryon et à l'adulte; il leur faut de la chaleur, de l'oxygène et de l'eau. Les gaz irrespirables et les agents toxiques leur sont de même nuisibles ou funestes, bien que les conditions différentes de l'intoxication puissent diversifier ses effets.

Je ne puis que signaler l'étude plus étendue que fait ici Cl. Bernard, de l'œuf de poule, et les détails dans lesquels il entre à propos de la glycogénèse étudiée dans l'œuf des oiseaux, dans les annexes de l'embryon des mammifères et dans le corps lui-même de l'embryon. Le premier résultat général à tirer de cette étude, c'est que tous les tissus de nature épithéliale et tous leurs dérivés renferment de la matière glycogène, pendant leur évolution intra-utérine.

Le cours se termine par des vues générales sur la nutrition envisagée dans sa synthèse chimique et dans sa synthèse histologique. De la première, le professeur conclut que la cellule est loin d'utiliser directement les éléments qui lui viennent de l'alimentation; d'où il suit que ce qu'il y a d'essentiel dans la synthèse nutritive, c'est moins la qualité de l'aliment que l'intégrité de l'activité cellulaire. Des œufs de mouche, placés sur un lit de poudre de viande épuisée par l'alcool, ne se sont point développés. Si on ajoute à ce résidu une partie de l'extrait alcoolique, partie bien minime cependant, les œufs se développent.

Cette expérience m'a paru des plus curieuses, parce qu'elle justifie une idée que j'ai mise

Le chirurgien introduisait d'abord dans la vessie le cathéter cannelé. Puis, le malade étant placé dans la position qu'on lui donne aujourd'hui quand on exécute cette opération (c'est-à-dire les jambes fléchies sur les cuisses et les cuisses fléchies sur le bassin, de façon que le périnée soit bien exposé et fasse saillie en avant), l'opérateur pratiquait, sur le côté gauche de la ligne médiane, une incision verticale intéressant successivement les diverses couches qui composent le périnée jusqu'à l'urèthre, qu'il ponctionnait sur le cathéter.

L'incision uréthrale devait avoir une longueur égale à la largeur de l'ongle du pouce (*ad unguis polliris latitudinem*), c'est-à-dire 15 millimètres environ. Il introduisait ensuite sur le cathéter un premier instrument, un *itineraria* qui lui servait à en introduire un deuxième absolument semblable au premier. Les deux *itineraria*, une fois parvenus dans la vessie, il s'en servait pour dilater le col; et, enfin, entre les deux *itineraria* suffisamment écartés, il faisait parvenir dans la vessie une *tenette* à l'aide de laquelle il saisissait la pierre pour l'amener au dehors. Le chirurgien devait faire sortir la pierre en exerçant sur elle des tractions vigoureuses, et la brisait au besoin.

La taille de Jean des Romains peut se résumer en ceci : incision du périnée; ponction de l'urèthre sur le cathéter; dilatation du col et extraction en totalité ou par fragments.

Jean des Romains avait été frappé de la facilité avec laquelle les femmes rendent spontanément des calculs même volumineux; et il se proposait, par l'incision de l'urèthre et la dilatation du col, de reproduire pour l'urèthre de l'homme les conditions avantageuses où se trouve l'urèthre de la femme. En décrivant plus tard la taille périnéale de M. Dolbeau, nous montrerons les côtés défectueux de l'opération de Jean des Romains et les avantages qui résultent des modifications que M. Dolbeau y a apportées.

— Nous avons ainsi parcouru deux périodes de l'histoire de la taille périnéale : la première, ou période qui a précédé l'invention du cathéter et durant laquelle la *taille de Celse* fut seule pratiquée; la deuxième, ou période qui a suivi l'invention du cathéter et qui vit apparaître la *taille de Jean des Romains*, que l'on pourrait aussi bien nommer la taille du XVIe siècle. A dater de cette époque, il y eut ainsi dans la pratique deux grandes méthodes de taille : la taille par le petit appareil et la taille par le grand appareil.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

---

en avant dans mon *Traité de thérapeutique*, et que j'appellerais volontiers : la théorie des condiments; alors que, à propos du bouillon par exemple, j'attachais une grande importanee à ces éléments sapides dont la présence peut développer l'activité des éléments organiques, au point de leur faire utiliser des matériaux, en face desquels ils eussent pu, sans cela, demeurer inertes et cesser de se nourrir.

Après avoir rapproché les phénomènes de l'évolution embryonnaire de ceux que présente l'évolution de réintégration ou de régénérescence, le professeur termine en insistant de nouveau sur l'unité des actes essentiels de la vie, quelque variété qu'elle mette d'ailleurs dans ses procédés.

Ce n'est pas le seul fait général auquel Cl. Bernard tende à élever son enseignement. Il y a, dans ce cours, des leçons sur la chimie de la cellule, sur la forme des organes dans leur rapport avec leur développement, sur les causes finales elles-mêmes, que signeraient bien des philosophes spiritualistes. J'ai noté en passant ce qu'il dit des générations spontanées et de l'étroite théorie de l'utilisation directe de l'aliment. Est-ce à dire que M. Cl. Bernard ait changé? Non, — ou plutôt il continue à changer. — Sa vie philosophique à lui est une évolution, mais une évolution dans laquelle, si l'on sent quelque progrès, on ne saurait nullement entrevoir ni le terme ni le but. J'en appelle aux pages embarrassées qu'il vient d'écrire dans une grande Revue, pour définir la vie. Ce sont là des problèmes que cet homme distingué devrait avoir le courage de s'interdire. La philosophie et même la logique ne s'improvisent pas plus que la science expérimentale. Qui serait bien étonné, si l'on disait à M. Cl. Bernard, que sa théorie de la préfécondation, par exemple, se retrouverait en cherchant un peu, tout entière, chez les philosophes anciens, ou tout au moins chez ceux de la Renaissance, qui, eux aussi, l'avaient déduite de leur observation?

A. Ferrand, médecin des hôpitaux.

TÉRATOLOGIE

OBSERVATION SUR UN CAS DE MONSTRE DOUBLE AUTOSITAIRE;

Par le docteur PASQUET-LABROUE, de Charroux (Vienne).

Dans la nuit du 9 au 10 juillet dernier, j'étais réveillé à deux heures du matin par le nommé X..., habitant un village situé à 4 kilomètres de Charroux. Sa femme, me dit-il, était en mal d'enfant depuis deux jours, et la sage-femme demandait l'assistance d'un médecin.

J'eus bien vite parcouru en voiture la distance qui sépare Charroux du village de Z..., et, lorsque j'arrivai, la sage-femme me donna les renseignements suivants :

« La femme X..., âgée de 36 ans, a eu neuf enfants, et toutes ses couches se sont effectuées « avec une facilité extraordinaire; bien constituée, elle n'a cependant jamais eu une sécrétion « lactée suffisante pour nourrir un seul de ses enfants, qui, tous alimentés soit à l'aide du « biberon, soit à l'aide de bouillies ou soupes de natures diverses, jouissent aujourd'hui d'une « santé excellente. Quatre garçons et cinq filles composent cette nombreuse famille; l'aînée a « 19 ans et le plus jeune 13 mois seulement.

« L'avant-veille, c'est-à-dire le 8 au matin, la poche des eaux s'était rompue, et, dans la « journée, on demanda la sage-femme à Charroux. Il n'y eut point de fortes douleurs pendant « la nuit suivante, et même pendant la journée du lendemain; la sage-femme n'était, du reste, « pas inquiète, vu la facilité des neuf couches antérieures. Le 9 au soir, à la chute du jour, « les véritables douleurs de l'enfantement se manifestèrent, et, à une heure du matin, la ma- « lade étant descendue de son lit dans l'espoir de faire avancer le travail, eut alors une petite « congestion du cerveau, avec délire et contractures de la face, ce qui fit redouter à la sage- « femme des attaques d'éclampsie et la décida à demander un médecin, bien que ces acci- « dents eussent complétement disparu dès que la femme X.. eut repris, dans son lit, la posi- « tion horizontale. »

Je reconnus au toucher une présentation de la tête au détroit supérieur, et l'état général étant parfait, malgré les instances de la malade pour que je fisse une application de forceps, je préférai attendre que la nature achevât son œuvre, me réservant la faculté d'agir suivant les circonstances. La femme X... me pria de constater si l'enfant était vivant; j'accédai à ce désir; mais, malgré une auscultation attentive, il me fut impossible de percevoir les bruits du cœur, et je lui avouai la situation avec tous les ménagements usités en pareil cas.

Il était trois heures et demie, et, jusqu'à sept heures, le travail continua peu à peu; de sorte que je pus reconnaître la tête descendue presque complétement dans l'excavation, et placée : la face sous le pubis et l'occiput en arrière.

La malade et sa famille me demandant de nouveau instamment l'application du forceps, je m'y décidai, mais à regret, puisque aucun accident ne survenait.

Le personnel féminin qui m'était nécessaire moissonnait dans les champs voisins, et on expédia pour le prévenir une des filles de la maison.

Pendant ce temps, je réfléchis mûrement à la situation, et il me sembla qu'il n'y avait pas pour le moment d'indication formelle d'application de forceps. En pareille matière, j'ai adopté deux principes qui pourront peut-être paraître exagérés. Je ne fais jamais, en général, de manœuvres obstétricales sans que les indications me paraissent très-claires, et, de plus, quand les circonstances me le permettent, je réclame toujours l'assistance d'un de mes confrères.

Donc, toujours confiant dans les propres forces de la patiente, je pris la résolution inébranlable de surseoir encore à l'opération et d'envoyer chercher, à Charroux (mon confrère M. le docteur Coussot était absent), M. Chevrier, juge de paix et médecin, qui, bien que n'exerçant plus depuis nombre d'années, met toujours au service de ses confrères son savoir et son expérience.

Je déclarai alors franchement que, n'y voyant pas d'urgence, je renonçais pour le moment à l'application du forceps, opération le plus souvent inoffensive, mais pouvant cependant occasionner des froissements nuisibles plus tard; je fis part aussi de mon projet de demander l'avis de M. Chevrier, tout disposé à le suivre exactement : cette proposition fut acceptée de bonne grâce. A neuf heures, M. Chevrier confirmait mon diagnostic, et, partageant entièrement ma manière de voir, préférait laisser agir la nature.

Nous avions laissé la malade aux soins de la sage-femme depuis une demi-heure à peine, lorsqu'on vint nous prévenir dans une maison voisine, de la part de celle-ci, que deux enfants se présentaient à la vulve. En effet, deux têtes étaient là, superposées l'une immédiatement au-dessous du pubis, entièrement dégagée; l'autre, en bas et en arrière, n'apparaissait que par son sommet.

Bien loin de supposer la réalité, M. Chevrier appela mon attention sur ce fait bizarre de

deux fœtus se présentant ainsi à la vulve, ce qui m'étonnait en effet beaucoup. La face qui était dégagée annonçait, par sa couleur violacée, que l'asphyxie devait être complète chez les deux petits être, ce qui confirmait, du reste, l'auscultation négative pratiquée par moi dans la nuit. Il fallait cependant agir en prévision d'accidents pouvant survenir brusquement chez notre malade, et pendant qu'on opérait des tractions sur la tête dégagée, j'essayai avec la main de repousser l'autre; mais ce fut en vain, car elle suivait les mouvements imprimés à sa congénère.

Toujours convaincus que nous avions affaire à deux enfants distincts, nous décidâmes que, pour en faciliter l'expulsion successive, il fallait avoir recours à la crâniotomie de la tête restée dans l'excoriation.

Je pratiquai donc cette opération à l'aide d'un bistouri, après avoir garni une portion de sa lame d'une bandelette de linge, afin qu'il me restât suffisamment de tranchant pour opérer et pas assez pour léser les parties molles environnantes.

Le crâne une fois vidé, j'y introduisis le manche d'une branche de forceps, et priai M. Chevrier de le refouler en arrière pendant que je terminerais l'extraction de l'autre enfant. Je dégageai successivement les deux membres supérieurs, puis saisissant le tronc vigoureusement au-dessous des épaules, j'opérais des tractions méthodiques, lorsque M. Chevrier me prévint que, malgré ses efforts, il ne pouvait parvenir à refouler la tête vidée, et qu'elle se dégageait peu à peu à mesure que mes tractions devenaient plus puissantes.

Tout à coup je sentis que le dégagement était complet, et grand fut notre étonnement et celui des assistants lorsque je déposai entre les cuisses de la malade deux enfants mâles de grosseur moyenne, paraissant bien constitués, et unis étroitement dans toute leur partie antérieure.

Aucun accident ne survenant chez notre accouchée, et après l'avoir recommandée aux soins de la sage-femme, nous procédâmes, dans une maison voisine, à l'examen externe, puis à l'autopsie de ce singulier phénomène.

Les faces étaient congestionnées, violacées, et présentaient tous les signes d'une asphyxie brusque. Les deux têtes et les deux cous, de même volume, étaient complétement libres, ainsi que les deux bras et les deux membres inférieurs de chaque sujet; les colonnes vertébrales ne présentaient aucune difformité; les deux troncs étaient indépendants dans toute leur partie postérieure; les deux anus étaient perforés.

Tous les organes des sens étaient normalement confondus, et on aurait pu appliquer l'épithète de jolies à ces physionomies dans leur ensemble.

Les organes génitaux étaient également bien conformés; il y avait un seul ombilic.

L'autopsie nous révéla des choses bien plus curieuses encore que l'examen externe, puisque, ainsi qu'on le verra plus loin, il y avait là, à côté d'organes doubles et indépendants les uns des autres, des organes uniques et communs à ces deux êtres réunis en un seul. L'union, ai-je dit, avait lieu dans toute la partie antérieure depuis la base des cous.

Les deux cavités thoraciques contenaient chacune deux poumons normaux, mais un seul péricarde enveloppait deux cœurs étroitement unis, de telle sorte qu'il me fut impossible de les séparer, sans entamer la substance même de l'organe, bien qu'il y eût une ligne de démarcation assez apparente.

Un seul diaphragme séparait le thorax de l'abdomen. En ouvrant la cavité abdominale, nous y trouvons un foie unique plus volumineux que l'état normal, avec une seule vésicule biliaire. Nous constatons qu'il existe deux œsophages venant s'ouvrir par deux orifices également distincts, dans un estomac unique, et comme les précédents à 1 centimètre l'un de l'autre, portaient deux appareils intestinaux complets qui, après leurs circonvolutions normales, allaient aboutir chacun à un anus perforé. Nous trouvons quatre reins et deux rates, dont le volume et la situation n'offrent rien de particulier.

Les deux sujets, n'en formant qu'un seul, étaient donc opposés face à face; il n'y avait pas de sternum, et les deux cavités thoraciques, si distinctes dans toute leur partie postérieure, n'en formaient qu'une en réalité à la partie antérieure.

Ce monstre double autositaire, que je crois pouvoir dénommer dicéphale gastro-thoradelphe, sans vouloir cependant préjuger la question de classification, peut-être déjà résolue, était-il capable de vivre? Mes connaissances peu approfondies en pareille matière ne me permettent pas de chercher à vider cette question.

Suivant l'état constaté, la mort ne devait pas remonter bien loin; et je pense que l'asphyxie a dû se produire au moment de l'engagement simultané des deux têtes.

Je ne veux pas terminer cette observation sans dire quelques mots de l'état de notre patiente.

Trois jours après l'accouchement, la femme X... éprouva un peu de douleur dans le côté gauche de l'abdomen, au voisinage du ligament large. Il y avait de l'empâtement; les lochies semblèrent s'arrêter, et cependant la sécrétion lactée s'effectuait normalement. En vingt-quatre

heures je fis faire successivement deux applications de sangsues, l'une au haut des cuisses, l'autre *loco dolenti,* en ajoutant au traitement ordinairement usité en pareil cas (injections et cataplasmes) une potion laxative et de larges onctions d'huile de camomille camphrée sur l'abdomen. Le pouls était à 116 et le ventre très-volumineux.

L'amélioration est venue assez rapidement, et aujourd'hui la malade me parait hors de danger, sauf complications imprévues résultant souvent, dans nos campagnes, d'imprudences commises, malgré les recommandations du médecin.

Le cas m'a paru suffisamment intéressant pour mériter d'être publié; mais sachant bien qu'il n'y a rien de parfait, je me hâte de demander l'indulgence pour ce petit travail d'un modeste praticien de province.

Notre honorable correspondant n'a pas besoin d'indulgence. Son observation est très-intéressante, et lors même que la classification ne serait pas conforme à celle des maitres en tératologie, ce fait ne perdrait rien de son intérêt.

(*Note de la rédaction.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 octobre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur E. Vidal, qui se présente comme candidat pour la section de pathologie médicale.

2° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Henri Desplats. (Accepté.)

3° Une lettre de M. le docteur Gairal relative au *pessaire-anneau* présenté dans l'une des dernières séances par M. Dumontpallier comme une modification du sien. L'auteur proteste contre cette assimilation.

4° Une note de M. A. Commaille sur la manière de séparer la cholestérine des matières grasses. (Com. MM. Gobley, Lefort, Personne.)

5° Une note du même auteur sur le dosage de la caféine, la solubilité et le point de fusion de cette substance. (Même commission.)

6° Un rapport à M. le préfet de la Haute-Garonne sur les blessures subies par les inondés, par le docteur Ripoll (de Toulouse).

—

M. Gosselin offre en hommage, au nom de M. Hardy, une brochure intitulée : *De quelques modifications à introduire dans l'enseignement médical officiel.*

M. Devilliers présente, au nom de M. le docteur Verrier, un volume intitulé : *Guide du médecin praticien et de la sage-femme pour le diagnostic et le traitement des maladies utérines.*

M. Legouest dépose sur le bureau une note sur de nouveaux cas de dysenterie épidémique observés à l'hôpital militaire de La Rochelle, service des fiévreux, pendant l'été de 1874, par le docteur Lécard, médecin-major de 1re classe, chargé de ce service.

M. H. Roger présente, au nom de M. le docteur Duplay, le fascicule 1 du tome V du *Traité de pathologie externe,* par Follin et Duplay.

M. Devergie dépose sur le bureau la statistique officielle des opérations pratiquées, de 1863 à 1870, à l'hôpital de Fernambouc (Brésil), par M. Sarmento fils, chirurgien en chef.

« Les succès obtenus sont tels que, tout en faisant une large part au talent chirurgical et médical de ce jeune chirurgien, il faut aussi invoquer les conditions hygiéniques favorables dans lesquelles il a placé ses opérés.

Le climat de Fernambouc a permis de laisser complétement ouvertes, et le plus souvent jours et nuits, les salles des malades, de sorte que les opérés ont, pour ainsi dire, vécu en plein air.

Aussi les cas de pourriture d'hôpital ont-ils été extrêmement rares.

Sur 177 opérés, on ne compte que 14 décès, et cependant les plus grandes opérations chirurgicales ont été faites.

Ainsi, on compte 28 amputations des membres;

13 ligatures des artères les plus importantes;

22 ablations de testicules dans des cas d'éléphantiasis ;

16 opérations de la pierre par la taille;

24 opérations de cataractes ou autres maladies des yeux;

Enfin 74 opérations diverses, comprenant des amputations du sein, des extirpations de polypes utérins et de diverses tumeurs, des résections, des opérations de fistules anales, des amputations du pénis, des uréthrotomies, etc. »

—

M. LE PRÉSIDENT a la douleur d'annoncer à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne d'un de ses plus anciens membres, M. Ségalas, décédé à la Tour-Saint-Vallerin (Saône-et-Loire), le 19 octobre dernier.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les désordres de la vision dans leurs rapports avec le service militaire.

M. LEGOUEST s'attache surtout, au point de vue administratif, de la question soulevée par M. Giraud-Teulon. Suivant lui, le Conseil de santé n'a pas entendu que le conseil de révision autorisât le médecin qui l'assiste à rechercher l'opinion d'un médecin autre qu'un de ses confrères de l'armée; dans la pensée du Conseil de santé, ce dernier devait être le médecin en chef du corps d'armée. Le Conseil de santé a eu beaucoup de peine à faire admettre un délai d'examen et une double garantie pour les intéressés. L'idée de recourir à des lumières spéciales en dehors de ces conditions ne lui est pas venue.

Arrivant aux conclusions véritablement importantes de la communication de M. Giraud-Teulon, à savoir la création de commissions spéciales chargées de statuer sur les anomalies de la vision compatibles avec le service militaire, et l'adjonction d'experts en oculistique aux médecins militaires appelés par les préfets auprès des conseils de révision.

Relativement aux commissions spéciales, M. Legouest pense qu'étant données les divergences d'opinion des spécialistes qui ont pris la parole dans cette discussion, M. le ministre de la guerre fera sagement de s'en tenir aux avis de son conseil médical ordinaire.

M. Giraud-Teulon propose de substituer à l'intervention du Conseil de santé les résolutions du Congrès de Bruxelles. Or ces résolutions, suivant lui, ne sont pas très-différentes de l'instruction critiquée par lui, et il est permis de douter qu'elles soient pratiquement préférables à cette dernière mise entre les mains d'experts d'une habileté incontestable.

M. Legouest croit exprimer un sentiment généralement partagé en disant : Jeter le doute, *sans motifs sérieux*, sur la valeur d'un document administratif qui doit servir de guide dans l'application de la loi la plus lourde qui pèse sur la population, c'est un acte de grave imprudence.

Quant à l'adjonction d'experts spéciaux aux médecins militaires assistant les conseils de révision, M. Legouest pense quelle n'a aucune raison d'être, puisque, de l'aveu de M. Giraud-Teulon lui-même, les médecins militaires sont généralement beaucoup plus familiers avec l'exploration ophthalmoscopique que la généralité des médecins civils.

M. Legouest repousse absolument le *desideratum* de M. Giraud-Teulon exprimant « l'espoir de voir un jour le conseil de révision lui-même composé de trois médecins, au lieu et place des fonctionnaires incompétents qui le constituent. » Suivant M. Legouest, une telle composition du conseil de révision serait contraire aux termes et à l'esprit de la loi.

Lorsque M. Théophile Roussel, membre de l'Assemblée nationale, dans son amendement sur *les conseils de révision et les listes de recrutement cantonal*, proposa l'entrée dans le conseil « d'un médecin et d'un chirurgien militaires ou civils, tous deux désignés par l'autorité militaire », cet amendement fut repoussé sans délibération. A plus forte raison serait repoussée la proposition de M. Giraud-Teulon. N'est-il pas admis, en droit administratif, que la qualité d'expert ne peut être confondue dans la même personne avec la qualité de juge? Quoi de plus sage et garantissant mieux l'honorabilité des médecins?

En terminant, M. Legouest examine la question de savoir si l'Académie est en droit d'examiner et de voter des propositions touchant les lois ou règlements établis, sans avoir été consultée par le gouvernement. Suivant lui, cette question doit être résolue négativement.

M. Maurice PERRIN n'avait que quelques réflexions à présenter encore; mais, en l'absence de M. Giraud-Teulon, il renonce à la parole.

M. Jules GUÉRIN pensait que la discussion de la question administrative soulevée par M. Giraud-Teulon occuperait toute la séance. Il ne s'était donc pas préparé à prendre la parole aujourd'hui. Il prie M. le Président de la lui réserver pour la prochaine séance, où il se propose de reprendre la question scientifique.

M. Maurice PERRIN demande que la question administrative, de beaucoup la plus importante, suivant lui, soit résolue séance tenante.

M. LE PRÉSIDENT fait observer que l'absence de M. Giraud-Teulon est un obstacle à ce qu'il

soit donné suite à la demande de M. Maurice Perrin. En conséquence, la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— A quatre heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Hirtz sur les candidats au titre de membre correspondant national.

CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES MÉDICALES

de Bruxelles.

(Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE des 7, 9, 12, 14 et 21 octobre.)

SIXIÈME SECTION. — OPHTHALMOLOGIE.

Président : M. HAIRION, professeur à l'Université de Louvain ; secrétaires : MM. NOEL (de Louvain) et NUEL, d'Eich (Luxembourg).

MM. Donders (Hollande) et Maurice Perrin (France) siégent au bureau en qualité de présidents d'honneur.

Cette section avait à traiter une question unique : *Des défectuosités de la vision au point de vue du service militaire*, mais cette question a permis d'aborder la presque généralité des points les plus importants d'ophthalmologie.

M. le docteur Duwez (Bruxelles), chargé de présenter à la section le Rapport sur la question qui lui était soumise, s'est acquitté de sa tâche d'une manière remarquable.

Après avoir exposé le vague et la diversité des règlements, en ce qui touche les causes de réformes militaires pour insuffisance de la vue, l'honorable rapporteur dit que les progrès de l'ophthalmologie, l'état de la science permettent aujourd'hui d'élucider ce grave sujet, et de fournir aux gouvernements des indications et des préceptes répondant à la gravité du sujet.

Il est bien évident que les débats du Congrès doivent porter essentiellement sur les procédés pratiques propres à constater les troubles saisissables de la vision, et à y remédier autant que possible, de façon à conserver le plus grand nombre de défenseurs à la patrie. La discussion doit donc se borner aux signes caractérisant l'état fonctionnel, c'est-à-dire les symptômes physiques, sans entrer dans l'étude des causes ; en conséquence, la première question qui se pose est celle-ci : quel degré d'acuité visuelle minimum devra-t-on exiger de l'homme appelé au service militaire, 1° dans le service actif proprement dit ; 2° dans les services secondaires, sédentaires, etc.

La discussion s'engage, en effet, sur le premier point.

M. Perrin (France) propose de désigner, comme minimum d'acuité visuelle, le chiffre adopté en France : un quart. Il appuie son opinion d'expériences faites par lui, et qui l'ont convaincu que, dans ces conditions, l'homme peut remplir convenablement les principales obligations du service.

M. Giraud-Teulon, sans vouloir préciser de chiffre, et sans s'opposer même à l'adoption de celui proposé, rappelle les objections sérieuses que le chiffre de 1/4 a rencontrées en Angleterre ; mais, sachant les craintes exprimées au point de vue du recrutement militaire, au cas où le chiffre minimum serait abaissé, il demande que, vu d'ailleurs l'absence de statistique concluante, la question de la fixation du chiffre empêchant l'exemption soit soumise à l'examen d'une commission mixte officielle, médico-ophthalmologico-militaire, seule capable de réunir tous les documents nécessaires et de préciser les conditions scientifiques et pratiques que comporte le sujet.

M. Perrin ne croit pas à la nécessité de cette commission ; il déclare que le chiffre de 1/4 doit être maintenu.

M. Donders, répondant à un membre qui avait cité la Hollande n'exigeant que 1/10 pour l'œil droit, 1/20 pour l'œil gauche, dit que le fait est exact, mais que, pour lui, ce chiffre n'est pas très-justifié ; il croit que l'acuité de la vue doit être de 1/4 à 1/2 ; mais, un membre ayant proposé à la section le chiffre de 2/5 au lieu de 1/2, M. Donders se range à cette dernière formule, qui est adoptée par la section.

A côté de la question de l'acuité visuelle se range celle de l'intégrité de la vision en surface : M. le rapporteur demande dans son travail si cette intégrité sera exigée dans le service actif. M. Perrin est pour la négative, mais, sur l'avis de M. Donders, la section adopte la nécessité de l'intégrité du champ visuel pour le service actif.

La *dyschromatopsie* est à son tour l'objet d'une longue discussion. Là encore M. Donders donne des explications. Il indique les examens qu'il a dû pratiquer à l'égard des employés des chemins de fer en Hollande : mécaniciens, chauffeurs ; il dit qu'il faut distinguer dans cet ensemble visuel le cas où il est congénital de celui où il est contracté, et n'est alors presque

toujours qu'un symptôme d'amblyopie. Congénitale, la dyschromatopsie laisse subsister l'intégrité de la vision; contractée, elle doit être une cause de réforme du service militaire.

La *strabisme* convergent fixe de l'œil droit; le strabisme convergent de l'œil gauche, s'il est accompagné d'une notable diminution de l'étendue du champ visuel (à gauche), emporte l'exemption du service militaire.

La section est unanime à cet égard.

M. Galezowski demande quelle conduite on devra tenir vis-à-vis du strabisme paralytique. Cette forme du strabisme, étant un symtôme d'une maladie plus grave (paralysie) et à caractères perturbateurs multiples, sera étudiée et classée dans les paralysies musculaires.

Les *taies de la cornée* sont l'objet d'une discussion, à la suite de laquelle il est reconnu que dans plusieurs cas l'acuité qui persiste dans la vision peut permettre le service, mais que le criterium sera de mesurer l'acuité *à distance* en faisant tourner le visage en face de la lumière.

Les sinéchies iriennes, antérieures et postérieures; les cataractes, les corps flottants du corps vitré, doivent être des motifs d'exemption.

Quant aux anomalies de la réfraction, le redressement de la plupart de ces anomalies peut être obtenu par les lunettes. M. Donders demande à faire prononcer la section sur la convenance du *port des lunettes dans l'armée.* Le principe est généralement adopté par les divers membres de la section. Cependant MM. Donders et Giraud-Teulon, dans la crainte d'inconvénients non prévus encore, mais pouvant gêner le service, seraient d'avis de limiter l'autorisation du port des lunettes aux cadres, aux officiers et aux volontaires d'un an. MM. Perrin et Testelin demandent que la mesure s'étende à toute l'armée, et, sur la proposition de M. Javal, la section émet l'avis que le port des lunettes soit autorisé, non-seulement dans les cadres, mais chez les simples soldats.

Le port de lunettes admis, le *myope* à moins d'un septième et qui, par les lunettes, aura l'acuité d'un quart, sera déclaré propre au service.

Mais si les lunettes sont interdites, la section, sur l'avis de M. Donders, déclare que le chiffre d'un douzième devra être adopté, avec cette réserve que les soldats admis dans le cas d'un douzième à un vingt-quatrième seront insuffisants sous le rapport de la vue.

Pour *l'hypermétropie* l'acuité de la vue est exigée à un sixième, même avec les lunettes.

Pour l'*astigmatisme* les lunettes cylindriques peuvent être employées dans les cadres, non par le simple soldat; la seule correction employée pour celui-ci sera dans les lunettes sphériques.

Ces divers points examinés, M. Giraud-Teulon a rappelé sa proposition de voir nommer une commission mixte, civile et militaire, pour examiner et régler cette grave question de réforme militaire pour insuffisance de la vue; une commission est nommée par le bureau pour préparer les termes d'une proposition à l'assemblée. Cette proposition est conçue dans les termes suivants :

La sixième section émet le vœu que désormais, et dans tous les pays, le médecin chargé de l'appréciation des facultés physiques du conscrit soit familier avec les méthodes d'exploration de l'ophthalmologie moderne. Elle renvoie aux autres Congrès le soin d'étudier et de déterminer le mode de composition et de fonctionnement des commissions ou de la commission d'examen pour le recrutement.

L'assemblée générale a adopté le vœu de la sixième section.

De nombreuses et importantes communications ou présentations ont été faites dans cette section d'ophthalmologie qui réunissait tant de savants éminents. Nous regrettons de ne pouvoir leur consacrer un examen convenable; on les trouvera exposées en détail dans le compte rendu général du Congrès.

Les séances de la section se sont terminées par la communication de M. Donders, déjà produite par lui au Congrès de Heidelberg, et qui consiste à substituer le système métrique au système duodécimal ancien, en matière de numérotage des verres de lunettes ou des mesures de la réfraction oculaire.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

SOLUTION ANTISEPTIQUE. — THIERSCH.

Acide salicylique	5	grammes.
Phosphate de soude	15	—
Eau distillée	250	—

Faites dissoudre.

Cette solution est conseillée pour désinfecter les plaies putrides. Sous son influence, les plaies se détergent, bourgeonnent et guérissent facilement. Il serait à désirer que cette liqueur fût employée en France, pour voir si elle donnerait des résultats aussi heureux que ceux qui sont signalés par l'observateur allemand. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Octobre 1778.

Simon-Mathurin Lantara, peintre de talent, meurt à l'hôpital de la Charité. On raconte que, quelques heures avant le moment fatal, il composa ce quatrain :

Je suis le peintre Lantara,
La Foi me servit de livre;
L'Espérance me faisait vivre,
Et la Charité m'enterra. — A. Ch.

COURRIER

Obsèques de M. le professeur Lorain. — Affluence considérable et affligée aux obsèques de M. le professeur Lorain, qui ont eu lieu, hier, à l'église Saint-Sulpice. L'éloge de cet honorable confrère était dans toutes les bouches, et tous les cœurs étaient émus de la fin si brusque de cette vie méritante et de cette carrière si brutalement interrompue au milieu de sa course. Puissent les nombreux et vifs regrets occasionnés par cette mort imprévue adoucir l'affliction de la famille de notre malheureux confrère !

Nécrologie.—Un service pour le repos de l'âme de M. le docteur Pierre-Salomon Ségalas, professeur agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, ancien membre du Conseil municipal de Paris, du Conseil général de la Seine, du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, officier de la Légion d'honneur, décédé le 19 octobre 1875, dans sa propriété de La Tour, département de Saône-et-Loire, aura lieu le samedi 30 octobre, à onze heures *très-précises,* à Paris, en l'église de Sainte-Élisabeth, sa paroisse, rue du Temple.

Le corps, qui a été déposé provisoirement au cimetière de Saint-Vallerin (département de Saône-et-Loire), sera transféré plus tard au Père-Lachaise.

L'Admission dans les hôpitaux de Paris. — Le préfet de la Seine a invité la direction de l'Assistance publique à étudier, lisons-nous dans le *Petit Moniteur universel,* un ensemble de mesures qui modifieraient complétement le système suivi pour l'admission des malades dans les hôpitaux de la ville de Paris.

Aujourd'hui les malades qui sollicitent leur admission dans les hôpitaux sont examinés par les médecins du Bureau central établi au parvis Notre-Dame, dans les bâtiments de l'Hôtel-Dieu; ils sont ensuite conduits à l'hôpital où ils doivent être définitivement reçus. Ce système a souvent soulevé des réclamations.

Le prefet de la Seine a signalé à l'Assistance publique l'avantage qu'il y aurait à établir dans les divers arrondissements de Paris, des bureaux d'admission qui seraient en communication télégraphique avec l'administration centrale. Les malades pourraient se présenter au bureau d'admission le plus voisin de leur domicile, et y recevraient, après examen par le médecin, l'indication de l'hôpital où ils seraient reçus. On leur éviterait ainsi le déplacement long et pénible auquel ils sont soumis aujourd'hui pour se rendre d'abord au Bureau central du parvis Notre-Dame, et ensuite à l'hôpital qui leur est désigné.

Le syphilitique au jour du jugement. — Le professeur Zeissl, de Vienne, professe, à l'endroit de la susceptibilité de guérison de la syphilis, des opinions très-arrêtées, et, à ce propos, il s'écrie dans une de ses cliniques : « Quelques-uns pensent, quand un malade a été exempté pendant quelque temps de manifestation syphilitique, qu'il est guéri; mais je vous dis, Messieurs, — « je vous le dis en vérité » eût été plus exact, plus complet, — que si un être humain contracte la syphilis, il mourra syphilitique, *et au jour du jugement il ressuscitera syphilitique!* » — (*Le Scalpel.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Amphithéâtre d'Anatomie des Hôpitaux.

Cours de médecine opératoire. — M. TILLAUX.

RÉSUMÉ HISTORIQUE DE L'OPÉRATION DE LA TAILLE;

Leçon recueillie et publiée par M. L. AMODRU, interne des hôpitaux.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Cependant la taille de Jean des Romains ne jouissait pas d'une grande faveur : elle restait à peu près ignorée. Laurent Colot fut d'abord seul à en faire usage; il obtint des succès tellement considérables que, en l'année 1557, il fut nommé chirurgien lithotomiste du roi Henri II et de l'Hôtel-Dieu de Paris. Mais Colot eut le tort immense de tenir sa méthode secrète; ses successeurs suivirent ce déplorable exemple, et, pendant près de cent ans, la dynastie des Colot eut seule le privilége de faire la taille. Leur procédé fut enfin découvert par surprise et l'opération de Jean des Romains retomba dans le domaine public.

Les choses en étaient là quand, en 1697, se répandit à Paris le bruit qu'il existait en province un homme tout à fait illettré (ce que nous appellerions aujourd'hui un rebouteur) qui faisait la taille d'une façon absolument différente de ce qui avait été fait jusqu'alors. Cet homme était Jacques Beaulieu, né de parents pauvres et sachant à peine lire et écrire. Il s'engagea à seize ans dans un régiment de cavalerie, où il fit connaissance d'un nommé Pauloni, qui pratiquait la castration et l'extraction de la pierre. Ce fut là son école. Plus tard, Pauloni voulut aller à Venise; Jacques Beaulieu ne l'y suivit pas et préféra rester en France. Il vint à Besançon où il se fit appeler *frère Jacques.*

La taille était encore, à cette époque, le privilége de charlatans ambulants qui taillaient en même temps *du boyau et de la pierre*, qui faisaient la castration et la taille. Mais frère Jacques ne voulut pas tailler du boyau, et il se consacra uniquement à l'extraction de la pierre.

Frère Jacques ayant opéré avec succès un chanoine de Besançon, celui-ci le fit recommander au président du Parlement à Paris, où il arriva en 1697. Il fut introduit à l'Hôtel-Dieu et répéta sa taille sur le cadavre devant le chirurgien Méry,

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Quel triste événement que la mort de M. le professeur Lorain! Triste à tous les points de vue, car il enlève à la confrérie un confrère aimable, distingué par les qualités du cœur et de l'esprit, modeste et vivant retiré loin des agitations professionnelles; à la science, qu'il cultivait avec amour, mais d'un amour jusque-là un peu platonique, et à laquelle il aurait fait probablement bientôt hommage de quelque production remarquable; à l'enseignement, où il n'aurait pas manqué de conquérir une belle place dans la chaire de l'histoire de la médecine. Au point de vue de cet enseignement, la mort de M. Lorain est surtout profondément regrettable. Après trois années d'essais, de tâtonnements, d'hésitations, M. Lorain commençait à entrer en possession de cette matière si difficile et si complexe qu'on appelle l'histoire de la médecine. Avec son esprit ouvert à tous les problèmes de l'enseignement, M. Lorain avait compris toute l'étendue et toutes les difficultés de l'enseignement historique de la médecine. Aussi, au lieu de se jeter tête baissée dans de banales routes, M. Lorain cherchait encore sa voie, étudiait un plan, un système, une méthode. Mais comme il fallait que le cours eût lieu, le professeur, jusque-là et avec une habileté parfaite, s'échappait par les tangentes, donnait un libre cours à des improvisations faciles et spirituelles, à une verve anecdotique entraînante, et, par cet ingénieux stratagème, réunissait autour de sa chaire des auditeurs qu'il fallait graduellement habituer à des leçons plus savantes et plus méthodiques. M. Lorain avait conscience de ce qu'il fallait faire, et il avait l'aptitude pour le faire. La mort, hélas! a tranché une destinée précieuse, a cruellement interrompu une œuvre inachevée.

duquel il obtint un premier rapport très-favorable. Frère Jacques fit en peu de temps un grand nombre de tailles; il opéra à la Charité, à Fontainebleau, à Versailles, etc., et il arriva bientôt à une très-haute réputation.

La taille de frère Jacques était la *taille latérale*. Il pratiquait sur les parties molles une incision oblique partant de la ligne médiane sur le côté gauche du raphé et aboutissant à la partie moyenne de l'espace qui sépare, du même côté, l'anus de l'ischion. Cette incision marque un progrès important réalisé dans l'opération de la taille, parce que le plus grand diamètre de l'espace sous-pubien étant le diamètre antéro-postérieur, elle permet d'extraire des calculs d'un assez gros volume. L'incision bilatérale de Dupuytren semblerait, *à priori*, devoir donner plus de jour; mais c'est là une erreur. En effet, le diamètre transverse de l'espace sous-pubien est étroit et n'est pas susceptible de s'agrandir; au contraire, le diamètre antéro-postérieur, déjà plus long que le précédent, peut encore être agrandi par le refoulement du rectum en arrière. Il en résulte que l'incision oblique unilatérale permet l'extraction d'un calcul plus volumineux que l'incision bilatérale.

Frère Jacques opéra successivement de deux manières différentes. Au début, il introduisait dans la vessie un cathéter rond, non cannelé, et l'incision qu'il pratiquait aux parties molles devait, dans le même temps, porter sur le col de la vessie. N'ayant aucune notion des parties sur lesquelles il opérait, il devait nécessairement, et quelle que fût son habileté, faire fausse route dans quelques cas, et il lui arrivait, en effet, quelquefois de couper les vésicules séminales, le corps de la vessie ou le rectum. Mais plus tard frère Jacques étudia le périnée, il fit canneler son cathéter, et détermina tous les temps de son opération; il obtint alors de tels succès que, à la Charité de Versailles, par exemple, il ne guérit pas moins, dit-on, de trente-quatre calculeux sur trente-quatre opérés. Frère Jacques, homme très-honnête, fit connaître sa nouvelle méthode dans une brochure de huit pages qu'il publia à cette occasion.

Vers 1703, un seigneur de la cour, le maréchal de Lorges, ayant à se faire opérer de la taille, voulut d'abord s'assurer des résultats que donnait l'opération entre les mains de frère Jacques; dans ce but, il aurait réuni dans son hôtel vingt-deux calculeux pauvres. Frère Jacques les opéra tous avec un égal succès. Ce que voyant, le grand seigneur se décida à se faire opérer à son tour, mais il mourut. De ce moment frère Jacques dut quitter promptement la France. Il se réfugia d'abord en Suisse, et passa plus tard en Hollande, où il fit connaissance de Raw qui professait à cette

---

Cette chaire d'histoire de la médecine a vraiment du malheur. Très-péniblement obtenue après plus d'un quart de siècle de sollicitations, elle échoit enfin au savant Daremberg que la mort saisit après les deux premières leçons. M. Lorain lui succède et n'a le temps de professer que durant deux semestres d'hiver. Que va-t-il advenir de cette chaire? Il me répugne d'aborder cette question si près de la mort regrettable de M. Lorain. Ce qu'il me semble pouvoir dire dès aujourd'hui sans inconvenance, c'est que cette mort si inattendue doit être un enseignement pour la Faculté et aussi pour les jeunes médecins. Pour la Faculté, qui doit se demander ce qu'elle fait pour attirer les jeunes gens vers les études historiques de la médecine. Ce qu'elle fait? Rien. Dans tous les sujets de thèses de concours pour les trois sections d'agrégation, vous chercheriez vainement un sujet d'histoire et d'érudition. Ce n'est pas ainsi qu'elle trouvera des candidats futurs pour cette chaire.

Quant aux jeunes gens, on concevait à la rigueur leur indifférence pour les études d'histoire et d'érudition, alors que ces études ne conduisaient à rien, pas même à l'agrégation. Mais aujourd'hui une porte est ouverte à la légitime ambition de ceux qui s'y livrent. La Faculté de Paris est déjà en possession d'une chaire d'histoire; on ne pourra moins faire pour nos autres Facultés universitaires, créées ou à créer, que de les doter aussi d'une chaire semblable; et si les Facultés libres ne veulent pas être effacées par les Facultés d'État, il faudra bien qu'elles ajoutent aussi à leur enseignement l'enseignement de l'histoire. Voilà donc d'assez nombreux excitants pour pousser les jeunes médecins vers des études trop négligées jusqu'ici.

Voici un bon exemple que tous ceux qui s'intéressent à la conservation et à l'amélioration de notre enseignement médical universitaire devraient imiter, c'est l'exemple donné par

époque la chirurgie à Amsterdam. Frère Jacques, bien différent en cela des Colot, ne cherchait pas à tenir sa méthode secrète. Il opéra devant Raw, mais celui-ci déclara que cette taille était mauvaise. En attendant, il l'employa lui-même en la perfectionnant. Raw renouvela en Hollande ce que les Colot avaient fait en France durant un siècle; il garda sa méthode cachée, mais obtint pour sa part de grands succès.

Quelques années après, l'opération de frère Jacques passa de Hollande en Angleterre, où Cheselden lui fit subir à son tour de remarquables perfectionnements. De nos jours, elle est encore très-usitée en Angleterre.

Quoi qu'il en soit, la taille de frère Jacques était pratiquée couramment en Angleterre et en Hollande; il n'y avait qu'un pays où on ne la connût pas : c'était en France, d'où elle était partie. Les chirurgiens français se préoccupèrent cependant enfin des succès que Cheselden obtenait en Angleterre, et Moreau fut délégué à Londres par l'Académie des sciences dans le but de l'étudier.

La taille de frère Jacques marque la troisième période de l'histoire de cette opération. A la vérité, la taille latéralisée paraît avoir été conçue par Franco; mais elle était restée inconnue : aussi mérite-t-elle de porter le nom de taille de frère Jacques.

— Intervient maintenant une importante modification dans la taille latéralisée. Frère Jacques coupait d'emblée avec le couteau jusqu'au col de la vessie. Il était préférable d'opérer en deux temps : de sectionner, dans un premier temps, les parties molles du périnée jusqu'au cathéter, et, dans un deuxième temps, le col de la vessie. Ce progrès fut réalisé par deux hommes : Lecat, chirurgien de Rouen, qui en eut l'idée, et frère Côme, qui en réalisa l'exécution en imaginant son *lithotome à lame cachée simple*. Frère Côme incisait le périnée jusqu'à la rencontre du cathéter; se servant alors de la cannelure du cathéter, il introduisait dans la vessie le lithotome à lame cachée; puis il développait la lame de l'instrument, et, en le retirant, incisait les parties profondes suivant le diamètre oblique de la prostate. De ce jour, la taille latérale était régularisée.

Donc, à dater de l'invention du cathéter à lame cachée de frère Côme, on se trouva en présence de trois méthodes de taille :

1° La taille de Celse;

2° La taille de Jean des Romains, ou de Marianus Sanctus;

3° La taille latéralisée, qui, partie de France, nous était revenue d'Angleterre, et qui, vulgarisée par frère Jacques, avait été perfectionnée par Lecat et frère Côme.

M. le professeur Hardy qui, dans un court mais substantiel mémoire simplement écrit et sans phrases, expose ses idées sur les modifications dont l'enseignement médical lui paraît susceptible (1).

Comme études préparatoires, M. Hardy veut conserver, bien entendu, les deux baccalauréats; mais il voudrait que le baccalauréat ès sciences fût plus étendu et plus sévère, et roulât principalement sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, que les élèves apprendront dans leurs Facultés des sciences respectives, Facultés aujourd'hui peu florissantes en province. De cette façon, les professeurs de ces sciences dans nos Facultés de médecine n'auraient plus à faire des cours généraux, mais seulement des cours d'application de ces sciences à la médecine.

Pour les études anatomiques, M. Hardy, confirmant ce que je disais ici naguère, se plaint de l'insuffisance de sujets, et voudrait que la Faculté pût en faire venir des villes voisines et des hôpitaux militaires. Mais ce qu'il signale surtout, c'est le défaut de direction pour les malheureux débutants dans les études anatomiques, et il demande pour eux la création d'élèves instructeurs, chargés de guider ces débutants dans les travaux difficiles et pénibles de l'anatomie.

Quant aux études cliniques, l'honorable professeur réclame résolûment la création de cliniques spéciales sur les maladies des yeux, sur les maladies des enfants, sur les maladies mentales, sur les maladies de la peau et les maladies vénériennes, « de doter ces cliniques d'une installation convenable, de les placer sous la dépendance de la Faculté, et d'instituer

(1) *De quelques modifications à introduire dans l'enseignement médical officiel, et particulièrement dans l'enseignement de la Faculté de Paris.* In-8°. Paris, J.-B. Baillière et fils.

Au commencement de ce siècle, la taille latérale avait détrôné celle de Jean des Romains, et elle était seule employée.

— Nous arrivons à la période moderne de la taille. Dupuytren pensa que les calculs volumineux sortiraient plus facilement par une plaie bilatérale que par une plaie unilatérale. D'autre part, on connut mieux à cette époque les plexus veineux qui entourent la prostate, et on se rendit plus exactement compte de la disposition des aponévroses qui entourent cette glande. Dupuytren eut la pensée de diminuer les dangers de l'opération en évitant les plexus veineux prostatiques; il chercha en même temps à donner à la plaie la plus grande étendue possible en substituant à l'incision unilatérale l'incision double de la prostate. Il conçut alors sa taille bilatérale.

Mais, pour réaliser ce dessein, il fallait un instrument faisant une section nette des deux diamètres obliques de la prostate. Dupuytren communiqua ses idées à Charrière père, et celui-ci construisit alors l'instrument qui est resté un de ses plus beaux titres, le *lithotome double*, dont le mérite principal consiste en ce que les deux lames cachées de l'instrument se développent dans le sens des rayons obliques de la prostate.

Les premières tailles bilatérales ne donnèrent cependant pas des succès aussi nombreux que la taille latéralisée. Celle-ci donnait dix-sept morts sur cent opérés; la taille bilatérale dix-neuf morts sur cent opérés.

Il manquait à la taille bilatérale la modification que Nélaton y a introduite. Jusqu'à Nélaton, nul n'avait paru tenir compte du bulbe de l'urèthre. Dupuytren ne prononce même pas le nom du bulbe dans son mémoire. Cependant le bulbe a quelquefois, chez le vieillard notamment, un volume tel qu'il arrive jusqu'à l'anus. Les opérateurs qui n'avaient pas en vue d'éviter la section de cet organe devaient nécessairement l'intéresser dans un certain nombre de cas. Nélaton rapporte, pour une grande part, à la blessure du bulbe la phlébite et l'infection purulente qui accompagnent fréquemment l'opération de la taille et rendent sa terminaison si funeste. Il eut donc pour principal objectif, dans son procédé de taille, d'éviter soigneusement la blessure du bulbe. Pour cela, il conseille d'introduire l'index gauche dans le rectum, dès le début de l'opération, avant de faire l'incision cutanée. Il pratique ensuite sur la peau, à 12 ou 15 centimètres en avant de l'anus, une incision courbe semi-lunaire, s'étendant de chaque côté à une distance parfaitement égale de la ligne médiane. La peau étant incisée, il intéresse successivement

---

pour ces chaires des professeurs titulaires ayant le même rang, jouissant des mêmes avantages que les autres professeurs de la Faculté. »

Telles sont, avec une organisation meilleure et plus stable des cours complémentaires, et avec les attributions à donner au Corps des agrégés dans l'enseignement, les principales modifications demandées par M. le professeur Hardy. Veuillez remarquer que c'est pour la Faculté de Paris, la mieux dotée sans contredit de nos Écoles supérieures, que ces modifications et additions sont jugées nécessaires. Que sera-ce donc pour les Facultés provinciales nées ou à naître !

Ah ! vous voulez des Facultés de médecine ! Eh bien, on va vous en donner en veux-tu en voilà ; des Facultés officielles ou des Facultés libres, il y en aura partout. En voici une nouvelle pour la ville de Lille, dont le conseil municipal avait refusé les fonds pour la création d'une École de médecine de plein exercice, et qui vient d'accorder la somme bien plus considérable pour l'institution d'une Faculté. De sorte que le département du Nord possédera prochainement deux Facultés de médecine : l'une universitaire, l'autre catholique. Il en sera sans doute de même à Paris et à Lyon. Donc, outre les trois Facultés aujourd'hui existantes, nous pouvons nous attendre à en posséder dans un avenir prochain au moins sept ou huit, et, si l'expérience réussit, une Faculté de médecine à chaque centre académique dans un avenir plus ou moins éloigné. Si l'expérience réussit ! Voilà le *hic*. Je trouve à cet égard, dans un journal où je ne m'attendais guère à les rencontrer, — dans la *Gazette médicale de Bordeaux*, — des réflexions tellement en harmonie avec celles que j'ai déjà émises, que je me hâte de m'en autoriser en les citant :

« Combien y avait-il, en France, de Facultés de médecine ? Le législateur répond : trois;

les couches plus profondes, en cheminant le long de la paroi antérieure du rectum, dont la situation précise est accusée par l'indicateur gauche qui occupe la cavité de cet organe. Il sectionne l'entre-croisement des muscles sphincter externe, bulbo-caverneux et transverse, pendant qu'un aide relève la lèvre antérieure de la plaie et avec elle le bulbe. En évitant le bulbe, il évite aussi l'artère transverse du périnée, branche quelquefois volumineuse, et dont la section, presque inévitable, constitue l'un des inconvénients de la taille latéralisée. L'opérateur ne s'arrête que lorsqu'il rencontre le cathéter au fond de la plaie. Les autres temps de l'opération ne diffèrent point de la taille de Dupuytren.

C'est pour n'avoir pas compris l'idée de Nélaton que ses contemporains lui ont adressé le reproche injuste d'avoir reproduit la taille de Dupuytren.

Il nous reste à parle de la *taille médiane sous-bulbeuse*, *avec lithotritie périnéale*, de M. Dolbeau. Si ingénieuse que fût la taille de Jean des Romains, comparativement à ce qui avait été fait jusqu'à lui, elle n'en demeurait pas moins une opération imparfaite, en ce que le chirurgien ne devait broyer le calcul dans la vessie qu'après avoir fait des tentatives considérables pour l'extraire dans son intégrité. Ces tentatives amenaient des déchirures du périnée, et partant des hémorrhagies et des infiltrations urineuses, souvent suivies de mort. M. Dolbeau a régularisé cette méthode et l'a faite sienne. Il a cherché à dilater le col de la vessie sans en produire la déchirure. Il a réalisé cette idée par l'emploi d'un dilatateur dont les valves multiples, se mouvant autour d'une tige centrale, sont susceptibles de s'écarter et de prendre un grand développement. Après avoir donné à la portion prostatique de l'urèthre le degré de dilatation que cet instrument peut fournir, il introduit dans la vessie un brise-pierre très-puissant, au moyen duquel il réduit les calculs en fragments. Il retire ensuite ces fragments l'un après l'autre, et achève de nettoyer la vessie au moyen de lavages.

— En appliquant la lithotritie périnéale à tous les cas d'extraction de calculs, en imaginant son dilatateur et son brise-pierre perfectionnés, M. Dolbeau a modifié complétement la taille de Jean des Romains, et, d'une opération défectueuse, il a fait une excellente opération.

---

le médecin : une. Montpellier vivait de sa vieille renommée, Nancy des subsides de l'État. A Montpellier, les études anatomiques se font au Musée, sur des pièces en carton ou en cire; la vue d'un cadavre produit un étonnement profond; on se demande d'où il vient, et cependant les villes environnantes sont mises en réquisition pour la fourniture des sujets. — Vous exagérez à plaisir, me dira-t-on. — J'exagère, selon vous; eh bien! savez-vous comment on fait passer le second examen dans le chef-lieu de l'Hérault? L'élève arrive bien préparé; il a repassé, dans la nuit, sa médecine opératoire, ses procédés brillants, ses ficelles; le voilà devant le jury, tout prêt à manier le bistouri ou le couteau. Pendant qu'il examine si le fil en est bon, on le fait asseoir devant une table où sont étalés des attelles, des bandes, des compresses et autres objets de pansement; étonné, il cherche le cadavre, il ne voit qu'une sorte de maquette en carton ou en bois. — Monsieur, lui dit alors l'examinateur, veuillez appliquer sur la rotule de ce sujet un appareil de fracture de la rotule. »

En vérité, j'aurais eu beaucoup de peine à croire à la parfaite exactitude de ce récit, si son auteur n'avait ajouté ceci : « Croyez-moi, je n'exagère rien; cette historiette a l'air forgée à plaisir; elle est la vérité même; j'en réponds d'autant plus que *quorum pars magna fui.* »

L'auteur de ce piquant article continue :

« A Montpellier, on reçoit quelques docteurs dans l'année. A Nancy, la soutenance d'une thèse est un événement; on en parle pendant des mois.

« Demandez au ministre de l'instruction publique ce que coûte à l'État cette idée lumineuse d'avoir voulu rétablir la Faculté de Strasbourg, vous serez édifié bien vite sur la valeur du mot : décentralisation.

« Il semble que l'expérience aurait dû suffire. Nous avions trois Facultés de médecine en France; une seule se tenait debout; les deux autres traînaient une existence pénible dans

Quelques détails intimes sur la mort de M. Lorain.

Dans l'après-midi du 24 octobre 1875, le professeur Lorain était occupé, dans son cabinet de travail, à préparer le cours d'histoire de la médecine qu'il devait commencer à la Faculté quelques jours plus tard. On sonne à sa porte; un homme en blouse, un ouvrier dont l'enfant est malade, demande à la domestique qui lui ouvre, si M. Lorain peut se rendre chez lui. — « Monsieur n'y est pas », lui est-il répondu. Mais sur l'insistance de cet homme, la domestique se décide à prévenir son maître. Celui-ci sort de son cabinet; il s'informe du cas pour lequel on le réclame. Sur la réponse de l'ouvrier, il n'hésite pas, et à sa femme qui cherche à le retenir en lui représentant son état de souffrance, il répond : « Ma chère amie, il s'agit de pauvres gens, de leur enfant très-malade, j'y vais. » Il sort, prend une voiture découverte, et se fait conduire au 195 de la rue Saint-Antoine. A peine entré dans la chambre du petit malade, il éprouve un malaise et porte la main à son front, disant : « Tiens, je ne vois plus clair. »

La mère de l'enfant s'effraye : — « Rassurez-vous, lui dit-il, cela ne sera rien; donnez-moi un lit et allez chercher immédiatement Mme Lorain. » Pendant qu'on exécute cet ordre à la hâte, un médecin arrive et trouve Lorain étendu sur un grabat, sans connaissance, la face congestionnée, l'écume à la bouche, et en proie à des mouvements convulsifs. Un vomitif est administré, la déglutition pouvant s'effectuer encore, quoique difficilement; toutefois, les efforts de vomissement n'ont pour effet que d'augmenter l'état vultueux de la face; le pouls persiste, mais le stertor s'accentue davantage, les convulsions se généralisent, l'asphyxie est complète, et au moment où M. le docteur Grancher arrive, il ne trouve plus qu'un moribond. Mme Lorain entrait au même instant et avait la douleur d'assister aux dernières convulsions de l'agonie de son mari. Vingt-cinq minutes s'étaient à peine écoulées entre le moment où s'était manifesté l'étourdissement et celui où le professeur Lorain rendait le dernier soupir.

Il ne restait plus qu'à songer aux moyens de le transporter chez lui, rue de l'Odéon. L'endroit où ce malheur venait de s'accomplir étant à deux pas de l'hôpital Saint-Antoine, c'était donc dans cet asile qu'on devait aller chercher un moyen de transport. M. Grancher voulut bien s'en charger. Il arrive à l'hôpital, et s'adressant à un employé qui remplaçait pour l'instant le directeur et l'économe, absents tous deux : — « Je vous prie, Monsieur, dit-il, de donner un brancard pour faire transporter à son domicile le professeur Lorain qui vient de mourir subitement tout près d'ici. » — « Le règlement s'oppose formellement à ce qu'un brancard sorte de l'hôpital », lui est-il répondu. — « Je vous ferai observer, Monsieur, reprit M. Grancher, que M. Lorain est médecin de la Pitié, ancien médecin de Saint-Antoine, et je vous réitère ma demande. » — Même réponse de la part de l'employé. — « Je prends acte de votre refus », dit simplement M. Grancher en se retirant.

M. E. Riom, un vieil ami de Lorain, se rendit alors à l'Imprimerie nationale où il exerce

---

l'obscurité et la misère. Ç'a été, au contraire, une raison, paraît-il, pour en créer deux autres : Lyon et Bordeaux. Puis est venue la liberté de l'enseignement supérieur; ce n'est plus cinq, c'est dix qu'il faut bientôt compter. A bientôt les autres. »

Avouons qu'un journal qui publie ces choses dans l'air girondin est un journal courageux. Il est vrai que l'auteur signe prudemment : *Un médecin de province*, et bien il fait, car en se faisant connaître, il pourrait bien s'exposer à ne plus manger les excellentes huîtres vertes et les délicieux royans, arrosés d'un haut sauterne, exquises productions de ces pays aimés des gourmets.

Voici, du même cru, quelques lignes à l'adresse de Mgr d'Angers et à l'occasion du fameux règlement disciplinaire, dont j'ai reproduit quelques articles dans ma dernière *Causerie* :

« Avez-vous lu dans les journaux politiques des extraits du règlement de l'Université angevine? *Lugete veneres cupidinesque!* Pauvre jeunesse! c'est un véritable couvent qu'on te destine.

« Les élèves sont tenus d'aller à la messe; ils ne pourront habiter que dans certaines maisons recommandées; l'entrée de certaines autres leur est rigoureusement interdite; ils devront rentrer chez eux à dix heures du soir.

« Ces articles en font supposer d'autres plus forts encore; ils impliquent des sous-entendus. Faut-il croire qu'une police aux yeux de lynx sera occupée à surveiller les actes et la vie privée des étudiants? Et que penseront-ils, les malheureux, de l'épithète : *libre*, ajoutée au nom de leur Université?

« M. Prud'homme doit être bien content, le voilà au comble de ses vœux : la race impure des carabins va disparaître; à la seule idée de ces excentricités et de ces folles mœurs, ce pauvre M. Prud'homme se signait, et son front se plissait, creusé par d'amères pensées; il voit

les fonctions de caissier, et cet établissement ne fit aucune difficulté pour donner sur-le-champ un brancard, qui permit au moins de ramener, rue de l'Odéon, le corps du malheureux professeur pour le rendre à sa famille.

NOTA. — Nous n'avons pas, assurément, la pensée de rendre l'administration de l'Assistance publique responsable du refus qui a été fait par un de ses employés à la demande du docteur Grancher; cet employé lui-même, en s'astreignant aux prescriptions du règlement de l'hôpital, a pour excuse la lettre même de celui-ci, dont il n'avait pas à interpréter l'esprit. Mais c'est ce règlement, si réellement il existe, qui n'a pas sa raison d'être. Ce qui vient de se passer pour notre regretté et distingué confrère suffira pour faire comprendre à l'administration de l'Assistance publique le vice d'une semblable réglementation, dont elle s'empressera, nous n'en doutons pas, d'ordonnner immédiatement l'abolition.

(*Note de la rédaction.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1875

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 octobre 1875,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Le troisième trimestre de l'année 1875 a été signalé, comme le précédent, par des variations atmosphériques assez nombreuses : une température moyenne, un état hygrométrique élevé, et des pluies abondantes. Les vents dominants ont été, pendant toute sa durée, ceux de l'Ouest et du Sud. Pendant ce temps, les maladies sont restées ce qu'elles sont dans les années communes, sans prédominance accentuée d'aucune espèce. La diphthérie seule a été nombreuse et grave.

LA MORTALITÉ GÉNÉRALE du trimestre, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, a été relativement peu considérable.

---

déjà dans ses rêves passer devant ses fenêtres une légion d'étudiants libres, les yeux baissés, la lèvre sévère, habit noir et cravate blanche, marchant sur la pointe des pieds pour ne pas le réveiller, le maintien grave et composé, comme il convient, en un mot, aux modèles des étudiants dans une Université modèle.

« Il y a des gens qui seraient si heureux si leurs enfants pouvaient naître avec une cravate blanche et des livres sous le bras. »

Un peu de tolérance, cher lecteur, et laissez résonner une note gaie au milieu des tristesses de la situation.

Dr SIMPLICE.

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — L'*Écho du Nord* nous apporte les renseignements suivants, au sujet de la nouvelle Faculté de médecine qui doit s'élever à Lille :

« La Faculté de médecine que l'État projette d'établir à Lille peut être considérée comme chose acquise. Nous pouvons ajouter que M. le baron Le Guay, préfet du Nord, est sympathique à cette création, qu'il y a donné son ferme appui, et qu'il s'est déjà préoccupé des conditions matérielles de l'installation. M. le préfet du Nord serait d'avis, d'après ce qui nous revient, d'établir la Faculté de médecine au lycée actuel, dont les bâtiments seraient en totalité affectés à l'enseignement supérieur; l'internat et l'externat universitaires seraient alors transférés à l'hôpital militaire, qui serait acheté à l'administration de la guerre et transformé en lycée. On sait que ce monument, autrefois couvent de la Compagnie de Jésus, est très-remarquable d'architecture et très-habilement distribué à l'intérieur, doté de vastes cours et d'un grand jardin : on en ferait un magnifique collége. Un autre hôpital serait construit, dans ce cas, boulevard Vaillant, entre les portes de Valenciennes et de Douai, c'est-à-dire au grand air et loin de la ville. »

TABLEAU COMPARATIF indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris,

MOIS	Thermométrie (Th. centigr.) Moyenne des minima. 1872	1873	1874	1875	Moyenne des Maxima. 1872	1873	1874	1875	Écart. 1872	1873	1874	1875	Température Moyenne. 1872	1873	1874	1875
Juillet....	14.5	13.8	14.5	12.2	26.2	26.0	28.4	23.3	11.4	12.4	13.9	11.1	20.3	19.9	21.4	17.8
Août.....	12.7	13.1	11.9	13.8	23.0	25.5	24.2	25.3	10.6	12.4	12.3	11.5	17.8	19.3	18.1	19.6
Septembre.	10.9	9.7	11.3	12.2	21.7	19.0	22.5	23.4	7.2	9.0	11.2	11.2	16.3	14.5	16.9	17.8
Moyenne..	12.7	12.2	12.5	12.7	23.6	23.5	25.0	24.0	9.7	11.2	12.5	11.3	18.1	17.9	18.8	18.4

MORTALITÉ GÉNÉRALE comparée des hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les

HÔPITAUX ET HOSPICES.	JUILLET 1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1875
Nombre de décès dans les HÔPITAUX CIVILS..........................	760	844	794	1159	748	707	736	711
Id. dans les HOSPICES CIVILS...	153	176	169	203	145	166	170	143
TOTAUX..........	913	1020	963	1362	893	873	906	854

Mortalité générale des trois mois réunis : En 1867, 2,765; — 2,778; — en 1873, 2,707; — en 1874, 2,524; — en 1875,

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — Le tableau suivant, comprenant le mouvement des affections des voies respiratoires dans les hôpitaux civils de Paris pendant le troisième trimestre des années 1868, 1869, 1870, 1872, 1873, 1874, 1875, permet de suivre la marche comparée, très-uniforme, de ces affections à cette

MALADIES	3me TRIMESTRE 1868 Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	3me TRIMESTRE 1869 Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	3me TRIMESTRE 1870 Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	3me TRIMESTRE 1872 Mouvement.	Décès.	P. p. 100.
Phthisie pulm.	1,290	680	52.71	1,556	675	43.31	1,383	753	54.43	1,348	610	45.25
Pneumonies....	376	107	25.79	437	145	33.18	484	144	29.75	379	130	34.16
Bronchites....	934	28	2.99	1,118	24	2.14	862	38	4.40	1,093	33	3.02
Pleurésies.....	298	26	8.75	327	34	10.39	330	31	9.39	319	35	10.97
Coqueluche...	45	10	22.22	20	2	10.00	31	2	6.45	40	7	
Mortolité gén. de chacun de ces trimestres.	2,943	851	22.56	3,458	880	22.25	3,090	968	24.49	3,179	815	23.35
	2.949			2.916			4.040			2.778		

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Lépine. Dans deux cas de pneumonie franche, sans gravité, M. Lépine a noté les particularités suivantes, qui méritent d'être rapportées :

« Le septième jour, au matin, le souffle tubaire s'était affaibli au point de cesser d'être perçu

pendant les mois de juillet, août et septembre des années 1872, 1873, 1874 et 1875.

Barométrie réd. à 0°. — Pression moyenne.				**Hygrométrie.** Humidité.				**Hygrométrie.** Hauteurs totales de pluie.				**Ozonométrie.** — Moyenne.			
1872	1873	1874	1875	1872	1873	1874	1875	1872	1873	1874	1875	1872	1873	1874	1875
MM.	MM.	MM.	MM.	—	—	—	—	MM.	MM.	MM.	MM.	—	—	—	—
54.3	56.2	56.0	54.4	67	67	62	74	68.9	41.0	54.9	82.1	8.2	5.6	5.4	6.5
55.1	56.2	56.2	56.4	68	68	64	76	43.8	44.5	24.1	73.7	8.0	7.2	7.2	4.8
54.6	55.8	55.8	56.8	69	78	74	78	37.1	58.4	68.1	32.8	10.5	7.3	8.3	6.8
54.6	56.1	56.0	55.8	68	71	66	76	149.8	143.9	147.1	188.6	8.9	6.6	6.0	6.0

mois de juillet, août et septembre des années 1867, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75.

Aout								Septembre.							
1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1875	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1875
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
792	777	849	1133	811	692	708	719	755	806	800	1128	778	894	670	678
185	187	154	217	119	136	120	151	120	159	150	200	177	112	120	146
977	964	1003	1350	930	828	828	870	875	965	950	1328	955	1006	790	824

en 1868, 2,949 ; — en 1869, 2,916 ; — en 1870, 4,040; — en 1872, 2,548.

période de l'année; en le rapprochant des tableaux similaires dressés pour chaque trimestre des années précédentes, il est aisé de se rendre compte des modifications apportées au nombre et à la gravité des mêmes affections par la révolution des saisons :

3me TRIMESTRE 1873			3me TRIMESTRE 1874			3me TRIMESTRE 1875			TOTAUX.		
Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Total du mouvement.	Total des décès.	Mortalité p. 100.
1,201	606	50.45	1,188	634	53.36	1,381	625	45.25	9,347	4,583	49.03
362	89	24.58	497	144	28.97	468	111	23.71	3,003	870	28.93
942	23	2.44	1,045	28	2.68	964	41	4.25	6,958	215	3.09
267	23	8.68	257	23	9.33	298	20	6.71	2,096	192	9.16
19	0	17.50	44	11	25.00	33	5	15.15	232	37	15.94
2,772	741	21.53	3,031	840	27.71	3,144	802	25.50	21,636	5,897	27.25
2.707			2.524			2.548					

dans la respiration calme, et qu'il avait apparu un grand nombre de *gros* râles crépitants *reduces*, tandis que la température (du rectum) *restait au même degré que la veille* (39°8). Le soir, léger abaissement par rapport à la veille au soir (40° au lieu de 40°4); ce n'est que le

lendemain qu'a eu lieu la chute (36°5). Il y a donc eu un amendement caractéristique des signes stéthoscopiques, *précédant de vingt-quatre heures la chute de la fièvre.* Le malade était un jeune homme de 19 ans. Ce fait, que je n'avais jamais observé avec autant de précision et qui me paraît d'ailleurs exceptionnel, méritait peut-être d'être mentionné.

« Chez l'autre pneumonique, j'ai constaté nettement une différence très-notable de tempéra-

II. Affections diphthéritiques. — Les affections diphthéritiques se sont montrées plus nombreuses et plus graves qu'à aucune époque correspondante des années précédentes, et elles n'ont pas subi l'atténuation estivale qui leur est habituellement propre. On peut, par la lecture du tableau suivant, qui donne la statistique

Mois.	1868 Mouvement.	1868 Décès.	1868 P. p. 100.	1869 Mouvement.	1869 Décès.	1869 P. p. 100.	1870 Mouvement.	1870 Décès.	1870 P. p. 100.	1872 Mouvement.	1872 Décès.	1872 P. p. 100.
Juillet....	25	13	52.00	8	4	50.00	19	10	52.67	30	19	63.33
Août....	20	13	65.00	21	14	66.66	20	14	70.00	32	22	68.75
Septembre	19	14	73.68	15	9	60.00	22	8	36.36	26	16	61.51
	64	40	62.50	44	27	61.59	61	32	52.45	88	57	64.77
Mort. gén. corresp.	2.949			2.916			4.040			2.778		

Hôpital des Enfants-Malades. — M. Labric : Sur 20 croups entrés salle Saint-Jean, 2 sont morts sans opération. Sur 18 opérés, 12 sont morts, 5 guéris, 1 en traitement.

M. Archambault : « La diphthérie a été représentée par 3 cas d'*angine couenneuse,* dont 1 suivi de mort; les 2 autres n'ayant rien offert de particulier, les 3 cas chez des enfants assez chétifs ont été traités par les toniques.

« 5 *croups*, 2 en août, 3 en septembre; tous les 5 opérés ont donné le chiffre très-avantageux de 3 guérisons. Et j'insiste sur cette particularité, chez tous il y a eu, pendant plusieurs jours consécutifs, une *albuminurie* notable, quelquefois très-abondante. Celle-ci a diminué,

HYDROLOGIE

NOUVELLE ÉTUDE CHIMIQUE ET CLINIQUE SUR LES EAUX SULFURÉES ET BITUMINEUSES DE SAINT-BOÈS (BASSES-PYRÉNÉES);

Par le docteur F. Garrigou, médecin consultant à Luchon.

L'importance de la source de Saint-Boès, au point de vue thérapeutique, et l'intérêt que le Corps médical, ainsi que les malades, ont à connaître la composition et les propriétés hydryathiques de cette eau sulfurée et bitumineuse, m'ont engagé à accéder à la demande des propriétaires de la source, et à faire une seconde analyse de Saint-Boès. J'ai cru également qu'il serait indispensable de publier les résultats soit heureux, soit malheureux, survenus par l'emploi de cette eau sulfurée. Aussi, après avoir recueilli un certain nombre d'observations tirées soit de ma pratique, soit de celle de plusieurs de mes confrères, j'ai fait, comme dans mon premier travail, un faisceau de ces cas pathologiques, de manière à ce que chaque praticien puisse en tirer les conclusions qui lui sembleront les plus rationnelles.

Je pense que les médecins qui s'occupent, avec une franchise et une indépendance incontestées, de l'étude des eaux minérales, non-seulement peuvent, mais encore doivent livrer à la publicité les résultats de leurs recherches, sans se préoccuper du mal ou du bien que les résultats feront à la station dont ils parlent. La médecine hydrologique est plongée dans des ténèbres assez épaisses pour que l'on cherche à faire luire sur elle, par de consciencieuses observations, la lumière qui doit éclairer médecins et malades. Les prospectus les plus regrettables et les plus dangereux, prônant les propriétés thérapeutiques universelles de telle ou telle source, pullulent de toute part. Notre but, dans nos travaux d'ensemble sur les eaux des Pyrénées, est, en suivant l'exemple des Pidoux, des Gubler, des Durand-Fardel, des Richelot,

ture entre les deux membres supérieurs (celui du côté correspondant à la pneumonie étant le plus chaud), phénomène curieux, *très-commun* dans la pneumonie, surtout chez les vieillards, ainsi que je l'ai établi, il y a quelques années, dans un mémoire (Société de biologie, 1867), et qui mériterait, au point de vue clinique, d'être rangé à côté de la rougeur de la pommette, si sa constatation était aussi facile, ou plutôt s'il s'imposait, comme ce dernier, à l'attention de l'observateur. »

du croup dans les hôpitaux de Paris, voir dans quelle proportion considérable a eu lieu cette aggravation insolite, et suivre, du même coup d'œil, la marche de la maladie dans les hôpitaux de Paris, depuis 1868 :

1873			1874			1875			Totaux		
Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Total du mouvement.	Total des décès.	P. p. 100.
37	28	75.67	22	13	59.09	38	25	65.78	179	112	62.57
40	16	40.40	35	22	62.85	44	30	68.18	212	131	61.79
36	24	66.66	32	25	78.12	50	37	74.00	200	133	65.00
113	68	61.17	89	60	67.41	132	92	69.69	591	376	63.62
2.707			2.524			2.548					

puis disparu promptement au moment de l'entrée en convalescence, c'est-à-dire à partir du moment où l'enfant pouvait se passer de sa canule. L'albuminurie n'a pas eu d'influence fâcheuse sur l'issue de l'opération, mais sa cessation a marqué le moment de l'amélioration. D'où on peut conclure que, si la présence de l'albuminurie n'est pas un signe absolument fâcheux, sa disparition est d'un bon augure. » . . . .

Hôpital Sainte-Eugénie. — M. Lépine : 5 croups opérés, 2 morts. Dans un cas, au septième jour de l'opération, le malade semblant guéri. Infection ganglionnaire suppurée (intoxication diphthéritique tardive). . . . . . . (*A suivre.*)

des Doyon, etc., de dégager autant que possible la vérité du chaos dans lequel elle semble perdue.

Je commencerai ce court travail par l'analyse nouvelle de la source de Saint-Boès, sans entrer cependant dans tous les détails techniques de la première.

RENSEIGNEMENTS CHIMIQUES.

Les résultats de l'analyse qualitative ont été exactement les mêmes que ceux obtenus déjà en 1872. Je dois pourtant ajouter de plus, à la liste des métaux, le cuivre et le plomb, qui semblent, d'après mes nouvelles analyses, accompagner les autres substances minérales retirées de la plupart des sources thermales.

Il faut dire aussi que l'eau de Saint-Boès, désulfurée par le sulfate de plomb, parfaitement neutre, devient, comme celle de la source Bayen, à Luchon, franchement acide. Quand on la fait bouillir pendant un quart d'heure, de manière à chasser les gaz qu'elle peut tenir en solution, cette eau reste parfaitement alcaline quand on la désulfure par le sulfate de plomb.

Enfin, pendant l'ébullition de l'eau, on la voit se troubler et devenir laiteuse, et l'on peut retrouver, dans le précipité assez léger qu'elle laisse déposer peu à peu, la chaux et la magnésie à l'état de carbonate et à l'état d'hydrate, comme dans l'eau de Challes.

J'ai conclu de ces faits que l'eau renfermait un sulfhydrate de sulfure alcalin, en même temps que des sulfhydrates de sulfure et des bicarbonates alcalino-terreux en petite quantité.

Parmi les dosages, celui des divers produits volatils contenus dans l'huile minérale m'a spécialement occupé. Pour les retirer, j'ai introduit dans une cornue de verre vert une certaine quantité d'huile minérale. Cette cornue portait une tubulure dans laquelle était engagé un thermomètre. L'huile était chauffée à une température déterminée, au moyen d'un bec de gaz parfaitement réglé, et les produits distillés, à une température déterminée, étaient recueillis dans des flacons divers. La quantité d'huile consacrée à cette expérience n'était pas suffisante

pour permettre une étude complète de ces produits volatils, dont j'ai pu simplement constater la présence.

Voici l'énumération des substances sulfurées contenues dans l'eau de Saint-Boès :

1° Soufre total obtenu par la sulfurométrie et par le dosage à l'état de sulfate de plomb;

2° Soufre à l'état d'acide sulfhydrique obtenu par la décomposition du sel sulfuré de l'eau au moyen du carbonate de plomb et par le dosage de l'acide carbonique;

3° Soufre à l'état d'hyposulfite recherché sur l'eau désulfurée par le carbonate de plomb;

4° Soufre à l'état de sulfure par la différence entre la première et la deuxième opération.

En partant de ces données, voici quels sont les nombres obtenus pour chaque substance, en ramenant l'analyse à un litre :

	gr.
Soufre à l'état d'hydrogène sulfuré	0,0200
— de monosulfure	0,0250
— d'hyposulfite	0,0050
Acide carbonique	0,3689
— silicique	0,0039
— sulfurique	0,2678
— azotique	0,00082
— acétique	traces.
— formique	traces.
Chlore	0,0798
Iode	traces notables.
Chaux	0,3788
Strontiane	traces.
Magnésie	0,0298
Potasse	0,0157
Soude	0,0588
Ammoniaque	0,00156
Lithine	0,0006
Alumine	traces.
Fer (sesquioxyde)	0,0008
Manganèse (id.)	0,0011
Cuivre	traces.
Plomb	traces.
Arsenic	0,0008
Matières volatiles au-dessous de 100°	sensibles.
— au-dessus de 100°	id.
Matière organique dialysable	notable.
Matière organique totale	0,1580
	1,41518

La distillation du goudron naturel recueilli à la surface de l'eau, au griffon même de la source, a donné les résultats suivants sur 20 grammes :

	gr.
Produit volatil de 80° (point d'ébullition de la substance) jusqu'à 95°	2,429
Produit volatil de 95° à 110°	1,011
— de 110° à 200°	9,419
— de 200° jusqu'à la fusion du verre de la cornue	1,511
Résidu charbonneux	5,225
Perte	0,405
	20,000

Ces 0 gr 405 de perte proviennent, suivant toute probabilité, de produits volatils échappés dans l'air pendant la concentration au sortir de la cornue.

Je ne donnerai, pas plus dans cette analyse que dans la première, la série des substances combinées entre elles. Malgré la manière de faire de certains chimistes, à ce sujet, je soutiens aujourd'hui plus que jamais l'inexactitude de toutes les analyses combinées. Pas une seule de celles qui ont été données jusqu'à ce jour n'est rigoureusement exacte. Il y certainement des probabilités pour que quelques-uns des produits, supposés d'après les calculs, existent dans l'eau, mais les nombres mis en présence de ces produits sont complétement faux. Nous savons, en effet, d'après des expériences classiques, que lorsque certains sels solubles sont mis en

présence dans de l'eau distillée, il se fait entre eux des décompositions qui répartissent les éléments suivant des proportions complétement différentes de celles des éléments primitifs.

Je dis même que les analyses combinées d'après le calcul deviennent nuisibles pour l'application médicale des sources analysées. N'offrant, en effet, rien d'absolument précis, elles peuvent induire en erreur le médecin qui fait reposer l'application des eaux en même temps sur une étude chimique et sur une étude clinique.

Nous pouvons affirmer actuellement que le soufre dans les eaux sulfurées se trouve soit à l'état d'acide sulfhydrique, soit à l'état de monosulfure, ou de polysulfure, ou de sulfhydrate de sulfure, soit enfin à l'état d'hyposulfite ou de sulfite et de sulfate; nous pouvons même dire, dans certains cas, que le principe sulfuré a pour base la chaux et la magnésie, et lorsque la soude domine nous pouvons supposer qu'elle sert à former des principes sulfurés à base de soude. Mais nous ne sommes pas actuellement en mesure d'affirmer que les autres alcalis entrent ou n'entrent pas dans les combinaisons sulfurées, et nous ignorons absolument la quantité de ces substances qu'il faut affecter à telle ou telle combinaison.

Il en est de même pour les eaux carbonatées et bicarbonatées, dans lesquelles nous pouvons reconnaître la présence de certains carbonates et bicarbonates, mais dans lesquelles les quantités réelles de certaines bases unies à l'acide carbonique nous échappent complétement.

Ainsi donc, pour le moment, cherchons avec soin, tant au point de vue de la composition des eaux qu'au point de vue de leurs applications, afin d'obtenir des renseignements exacts dont nous ferons plus tard l'application. Les hydrologistes sont en présence d'une série de difficultés dont ils n'arriveront à triompher qu'à force de travail, de persistance dans leurs observations consciencieuses et d'abnégation de leurs propres intérêts.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES.

Les eaux de Saint-Boès ont été largement distribuées dans divers hôpitaux de France et à divers médecins, pour subir une expérimentation consciencieusement dirigée. C'est sur mon conseil que les propriétaires de la source de Mounic ont agi ainsi. Ayant la certitude qu'aucune eau sulfurée, parmi celles qui sont connues, ne pouvait être assimilée à celle de Saint-Boès, et ayant reçu de plusieurs confrères des plus honorables l'affirmation que cette eau leur donnait d'excellents résultats dans certains cas déterminés, l'expérimentation sur une grande échelle, par les praticiens les plus éminents de France, m'avait paru seule décisive pour l'avenir de cette source.

Les résultats de l'expérimentation ont été réclamés aux médecins qui avaient reçu l'eau de Saint-Boès pour l'essayer. Plusieurs ont répondu avec empressement, faisant connaître les succès et les insuccès. D'aures ont cru devoir s'abstenir de toute réponse. Il est permis de le regretter.

Ne voulant pas me prononcer moi-même, j'exposerai simplement dans ce mémoire les observations (1) des confrères qui ont bien voulu les communiquer, ainsi que celles de ma pratique. Les lecteurs conclueront eux-mêmes en toute liberté.

Comme dans mon premier travail, je diviserai les observations : 1° affections des voies respiratoires; 2° affection des muqueuses des voies génito-urinaires.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

1° *Phthisie.* — Plusieurs praticiens ont eu l'occasion de conseiller l'eau de Saint-Boès dans la tuberculose.

Le docteur Pellet, de Miribel (Ain), a constaté un effet complétement nul, soit en bien, soit en mal, des eaux de Saint-Boès dans deux cas de tuberculose au deuxième degré, observés, l'un chez un frère de la doctrine chrétienne âgé de 34 ans, l'autre chez une demoiselle dont il ne donne pas l'âge.

Le docteur Soulez, chirurgien de l'hôpital civil et militaire de Romorantin, a eu également des insuccès complets dans les cas de phthisie qu'il a traités. L'eau a produit, dans « les cas torpides, » des crachements de sang, ce qui l'a forcé à en suspendre l'usage.

Le docteur Pietra Santa paraît avoir retiré des résultats satisfaisants de la boisson de l'eau de la source que j'étudie, en la donnant à petite dose à des phthisiques privés de force et d'appétit.

Le docteur Chatelain, de Nancy, écrit : « Les phthisiques eux-mêmes trouvent un soulagement dynamique dans l'usage des eaux de Saint-Boès. L'oppression diminue, et si ce n'était la disposition à la diarrhée qui serait exaltée par leur usage, je ne verrais qu'avantage à les

(1) Il est malheureux que les résultats seuls des observations aient été communiqués. Les détails d'observation sont toujours nécessaires pour avoir le droit de conclure plus sûrement.

conseiller dans toute phthisie torpide. La disposition à la diarrhée me semble une contre-indication formelle. »

Le docteur Baudry, médecin à l'hôpital d'Evreux, cite un cas de guérison de phthisie assez important pour que je transcrive complétement ici ce fait remarquable.

« Le nommé Mauge (Hippolyte-Abel), âgé de 22 ans, jeune soldat au 74e de ligne, ne fut ni habillé ni équipé à son arrivée au régiment. Le médecin-major l'avait trouvé atteint de bronchite tuberculeuse et le considérait comme très-menacé dans son existence, et se trouvant complétement hors d'état de supporter le régime et les fatigues du service militaire.

« Le 9 mars 1875, Mauge fut envoyé à l'hôpital militaire d'Evreux, moins pour y être traité que pour y devenir l'objet d'une proposition de réforme. La terminaison de sa maladie paraissait devoir être funeste, il semblait juste et humain de l'envoyer passer au milieu des siens ses derniers moments.

« La phthisie pulmonaire était évidente chez ce malade; elle prit même un instant la forme galopante. L'auscultation et la percussion faisaient reconnaître des cavernules au sommet du poumon droit, des tubercules crus dans le poumon gauche. Une toux sèche, incessante, tourmentait le pauvre patient.

« Une fièvre ardente avec redoublement chaque soir, et des sueurs nocturnes abondantes, minaient peu à peu ses forces. L'épuisement et l'émaciation devinrent extrêmes. La vie paraissait si prochainement menacée que, le 24 avril, Mauge ayant été proposé pour un congé de réforme, on hésita à le prononcer. Il semblait, en effet, qu'il n'en pouvait pas jouir. Son état de faiblesse ne lui permettait pas de se mettre en voyage et de supporter le transport pour retourner dans son pays natal.

« Mauge fut néanmoins réformé comme atteint de bronchite spécifique ou tuberculeuse. Sa maladie avait été bien reconnue, le 24 avril, par les trois médecins qui assistaient la commission militaire départementale, chargée ce jour-là d'opérer à l'hôpital d'Evreux.

« Malgré l'état pour ainsi dire désespéré de Mauge, je n'avais pas renoncé à le sauver. Depuis le commencement du mois, il avait été mis à l'usage de l'eau de Saint-Boès. Il en prenait matin et soir un verre à liqueur dans une tasse de lait chaud et sucré. Ce traitement fut continué pendant tout le mois de mai. Le résultat en fut vraiment merveilleux.

« Dans les premiers jours de juin, la cure était faite, et, le 8 de ce même mois, Mauge quitta l'hôpital. C'était une véritable résurrection. Il était alors parfaitement guéri, et put rentrer chez lui pour y reprendre les travaux auxquels il se livrait avant d'être malade et avant d'entrer au service militaire. »

Le docteur Baudry a encore conseillé l'eau de Saint-Boès, mais sans succès, dans un cas de phthisie galopante.

Le même médecin a employé aussi ce médicament naturel chez un sujet âgé de 27 à 28 ans, atteint depuis plusieurs années de phthisie à marche lente. Il avait été soumis, sans succès, à des traitements de toute sorte. Après avoir fait usage pendant trois mois environ de l'eau de Saint-Boès, il a pu quitter l'hôpital d'Évreux. Son état s'était un peu amélioré, mais il n'était pas guéri. Depuis lors, il a été impossible de savoir ce qu'il était devenu.

J'ai donné, dans ma *première étude clinique sur l'eau de Saint-Boès* (UNION MÉDICALE du 24 août 1872), la relation de deux cas de phthisie traités par cette eau; je me fais un devoir de dire que le second des sujets traités est mort à la suite d'imprudence.

La jeune fille a vu, au contraire, son amélioration se maintenir. L'année dernière encore elle était à Luchon; quoique non guérie, elle était infiniment mieux, sortait, travaillait à des ouvrages de couture. Depuis lors, je l'ai perdue de vue.

Il y a quelques mois à peine, j'ai encore administré l'eau de Saint-Boès à une malade atteinte de phthisie très-avancée, accompagnée d'une diarrhée déjà un peu ancienne. L'eau de Saint-Boès, prise, suivant mes recommandations, à la dose d'un verre à bordeaux matin et soir, avec addition de deux cuillerées d'eau bouillante, fut admirablement supportée. La malade, se sentant mieux, voulut augmenter la dose de son médicament, et en prit, à mon escient, un grand verre matin et soir coupé avec du lait bouillant. La diarrhée prit alors une intensité considérable; il fut impossible de l'arrêter; et la malade, dont les poumons avaient paru se bien trouver de l'eau sulfurée bitumineuse, car l'expectoration avait diminué, succomba promptement à un épuisement complet par suite de ses abondantes évacuations et de la perte absolue de l'appétit.

L'observation suivante, recueillie sur un sujet asthmatique et phthisique en même temps, me semble avoir quelque intérêt au point de vue du traitement par les eaux de Saint-Boès :

M. E. F..., de Toulouse, est asthmatique depuis son enfance. Il est âgé de 42 ans, et doué d'un tempérament lymphatico-sanguin, ainsi que d'une constitution assez solide. Depuis plusieurs années, après des refroidissements et des imprudences, il a été plusieurs fois atteint de pleuro-pneumonie. A la suite de ces affections, les deux sommets ont été atteints d'une tuber-

culisation limitée, mais qui s'est terminée par suppuration. Lorsque je vois le malade pour la première fois, je reconnais l'existence de cavernes multiples dans les deux sommets. L'expectoration est abondante, purulente, et souvent accompagnée de petites hémoptysies.

Le malade se plaint d'une gêne dans la respiration, sans douleur locale, et d'accès de suffocation survenant sous le moindre effort violent qu'il fait avec ses bras. La poitrine, explorée avec le plus grand soin dans toute son étendue, fournit les signes irrécusables d'un emphysème vésiculaire des poumons.

La cage thoracique est globuleuse ; la percussion y fait entendre une augmentation considérable de sonorité. A l'auscultation, l'on constate une diminution telle du bruit respiratoire, que c'est à peine si on le distingue. Vers le sommet, les craquements humides et la pectoriloquie sont seuls entendus, avec un souffle caverneux assez intense. Vers la base, des râles sibilants se maintenant de chaque côté, jusqu'à mi-hauteur de la poitrine.

Le malade a subi une telle série de médications sans succès, qu'il a renoncé à se soigner, et qu'il a repris toutes ses anciennes habitudes : cigare, alcool et boissons froides.

Je l'engage à prendre de l'eau de Saint-Boès ; et, soumis à son usage pendant deux mois, il reconnaît lui-même que jamais aucun médicament ne lui a procuré le même bien-être que celui auquel il vient d'avoir recours.

En effet, l'expectoration, sous l'influence de deux verres à bordeaux par jour, d'eau sulfurée et bitumineuse, est devenue excessivement facile et moins abondante, la toux a diminué, au point que le malade la croit guérie ; la respiration se fait avec bien plus de facilité, et l'oppression a diminué d'une manière très-notable.

L'auscultation ne montre pas cependant de grands changements dans l'état de la poitrine. Les râles sibilants seuls ont beaucoup diminué.

Le malade qui, sous l'influence du soulagement qu'il a obtenu, est devenu plus docile et moins imprudent, ne sait pas résister, un jour de forte chaleur, au plaisir de prendre une boisson glacée. Il en abuse même, et succombe dans l'espace de quelques jours à une pleuropneumonie causée par l'ingestion du liquide glacé.

La seule conclusion que je tirerai des observations précédentes, c'est que l'eau de Saint-Boès, fort utile dans certains cas de phthisie, doit être abandonnée, ou du moins prise avec la plus grande prudence, lorsque la diarrhée existe chez les malades.

2° *Catarrhe bronchique chronique et asthme.* — Le docteur Pellet, de Miribel (Ain), a donné l'eau de Saint-Boès à la dose d'un verre à bordeaux, matin et soir, à son fils, atteint depuis plusieurs années de catarrhe pulmonaire, à la suite d'une rougeole. Il a suffi de deux mois environ de traitement pour le guérir.

Le docteur B. Cory, de Boulogne-sur-Mer, a obtenu, écrit-il à la date du 29 mai 1875, des succès réels dans les cas d'asthme type qu'il a traités par les eaux de Saint-Boès.

Le docteur Jubiot, de Marseille, a obtenu une amélioration constante, chaque fois qu'il a employé l'eau sulfurée et bitumineuse dans un cas de bronchite chronique datant de cinq ans, et sur lequel il avait porté un pronostic grave. — Le même traitement a amené une amélioration notable chez une dame de 72 ans atteinte de bronchite chronique grave. — De même, une amélioration notable a été obtenue par la même médication chez un prêtre de 67 ans ayant un catarrhe bronchique chronique avec emphysème.

Le docteur Gilet de Grammont a obtenu sur lui-même la guérison d'un catarrhe bronchique, avec sécrétion abondante, en buvant l'eau de Saint-Boès. Mais comme il en avait bu un verre matin et soir, son estomac s'en est ressenti douloureusement, et il a reconnu la nécessité de ne la boire qu'à petite dose.

Le docteur U. Trélat a eu un insuccès complet en employant cette eau sulfurée dans un cas de catarrhe bronchique chronique.

Le docteur Soulez, de Romorantin, a obtenu trois guérisons, que je relate ici, d'après la lettre de ce praticien :

« Les eaux de Saint-Boès, administrées à plusieurs phthisiques, n'ont donné aucune amélioration. Dans les formes torpides, l'ingestion de ces eaux a donné lieu assez souvent à des crachements de sang, qui m'ont forcé à suspendre la médication.

« Il n'en est pas de même dans la bronchite chronique, lorsqu'il n'existe aucun symptôme de tuberculisation pulmonaire, et qu'elle s'accompagne d'une sécrétion abondante.

« Données à trois militaires qui avaient contracté l'affection pendant la guerre de 1870, et qui, depuis cette époque, étaient épuisés par une fièvre permanente, des expectorations abondantes, muco-purulentes, et qui étaient arrivés à un épuisement complet, l'eau de Saint-Boès a réveillé l'appétit, fait disparaître la fièvre, modifié les sécrétions, de telle sorte, qu'après deux mois de traitement et après avoir vu échouer les autres moyens thérapeutiques, nous avons pu les renvoyer dans leur famille. Depuis un an, la guérison s'est maintenue, malgré les variations atmosphériques et la rigueur de l'hiver. »

Le docteur A. Bertherand paraît avoir obtenu des succès dans « le traitement des affections chroniques des voies respiratoires » par l'eau de Saint-Boès.

Le docteur Chatelain, de Nancy, dans une première lettre datée du 28 février 1874, affirme qu'il s'est admirablement trouvé des eaux que j'étudie dans tous les catarrhes.

Dans une seconde lettre, le même praticien écrit aux propriétaires de Saint-Boès :

« J'ai expérimenté depuis deux ans les eaux de Saint-Boès dans les affections des voies respiratoires. Dans les catarrhes chroniques, surtout ceux des vieillards, elle est préférée par les malades qui ont fait un long usage des unes et des autres. Comme la vôtre, par sa date, est essayée pour ainsi dire en appel, si elle est préférée dans ces causes comme perdues, c'est qu'elle a des qualités supérieures.

« Mais une affection qui est spécialement justiciable de vos eaux est la dilatation des bronches. Elle est très-avantageusement modifiée par l'eau de Saint-Boès. »

3° *Autres affections chroniques des muqueuses.* — M. le professeur Gubler, dans son remarquable article sur le traitement hydriatique des maladies chroniques, conseille (1) avec juste raison l'emploi de l'eau de Saint-Boès dans le traitement hydriatique des maladies de l'appareil uro-génital.

Dans mon premier travail clinique sur la source que j'étudie, j'ai déjà donné les résultats de plusieurs observations sur ce sujet, et j'ai fait connaître les avantages réels de l'eau sulfurée-bitumineuse dans les cas de blennorrhée rebelle.

Je puis joindre aux cas déjà cités un certain nombre d'autres observations concluantes :

Cinq blennorrhées, datant de trois à cinq ans, ont été traitées par l'eau de Saint-Boès en boisson, à la dose d'un demi-verre ordinaire, deux fois par jour, et en injection tiède. Après quelques injections, l'état local du canal s'est trouvé tellement amélioré, une légère excitation du canal ayant été le premier effet de l'eau, que les malades se sont considérés comme guéris. L'écoulement, réduit à une simple goutte (goutte militaire) le matin, était devenu complétement nul ou bien réduit à une trace imperceptible de liquide muqueux. Cette guérison s'est parfaitement maintenue chez les cinq malades que j'ai pu suivre.

Dans deux autres cas, les injections ont donné un résultat parfait chez des malades d'un âge un peu mûr ; mais, après quelque temps, la goutte du matin est revenue comme auparavant. L'émission de l'urine était devenue plus facile, et les cuissons qu'avaient ces malades en urinant avaient complétement disparu.

Un sujet observé cette année même, il y a à peine quelques semaines, a eu, sous l'influence de son traitement, une véritable poussée qui a fait passer la blennorrhée à l'état aigu. Les émollients ont arrêté cette inflammation inattendue, et le malade est actuellement débarrassé de son affection.

Le docteur Chatelain, de Nancy, assure qu'il s'est fort bien trouvé des eaux de Saint-Boès dans le catarrhe de la vessie dû à la cystite. « Seulement, dit-il, il est bien certain que si un substratum organique, une épine, entretient l'état catarrhal, il faut en tenir un très-grand compte. »

Le docteur Gilet de Grammont en a obtenu aussi de bons résulats dans l'ozenne et dans le catarrhe du col utérin. Suivant lui, l'eau de Saint-Boès a échoué chez les malades qu'il a traités pour des conjonctivites catarrhales et pour des catarrhes du sac lacrymal.

4° *Dermatoses.* — M. le professeur Gubler conseille (2) l'emploi de l'eau de Saint-Boès dans les cas de dartres invétérées, rebelles à tous les moyens.

Je n'ai jamais eu, quant à moi, l'occasion de conseiller l'eau sulfo-bitumineuse dans des cas de dermatoses, et je ne puis en conseiller ou en interdire l'usage.

Le docteur Soulez, de l'hôpital civil de Romorantin, a eu l'occasion d'expérimenter l'eau de Saint-Boès dans un cas d'affection cutanée.

« Nous avons obtenu également, écrit-il, un résultat satisfaisant dans un cas d'intertrigo eczémateux des sillons mammaires chez une dame douée d'un embonpoint excessif. Cet eczéma datait de quatorze ans, et avait résisté à l'huile de cade, aux poudres et pommades diverses, à la médication arsenicale, etc...

« En quelques jours, sous l'influence des lotions avec l'eau de Saint-Boès, la sécrétion était tarie, l'épiderme, qui d'abord était fendillé, reprenait une coloration normale. Tout nous fait espérer que l'amélioration obtenue se maintiendra. »

5° *Scrofule.* — Le docteur Pellet, de Miribel (Ain), est le seul praticien qui ait pu fournir quelques renseignements sur l'emploi de l'eau de Saint-Boès chez les scrofuleux.

(1) *Du traitement hydriatique des maladies chroniques*, p. 23. G. Masson, éditeur ; 1874. Paris.
(2) *Loco citato*, page 41.

« Je les ai prescrites, écrit-il, à des enfants scrofuleux, avec dentition difficile, et restant sans la faculté de marcher. J'en ai obtenu d'assez bons résultats.

« Ces eaux, à mon avis, combattent avec avantage la scrofule constitutionnelle; mais, pour les manifestations locales, il est presque toujours nécessaire de recourir à des médicaments plus directs et plus spécifiques. »

Tels sont les résultats que je puis mettre aujourd'hui sous les yeux des confrères qui désirent être renseignés sur l'une des sources les plus intéressantes, et j'ose dire les plus utiles des Pyrénées.

A chacun maintenant d'en tirer les conclusions qu'il croira possibles et convenables.

THÉRAPEUTIQUE

EMPLOI DU COLLODION DANS LES DOULEURS PRODUITES PAR LA CARIE.

Rambervillers, 15 octobre 1875.

Monsieur le rédacteur en chef,

J'ai l'honneur de vous adresser une petite note touchant l'*emploi du collodion dans les douleurs produites par la carie dentaire.*

Dieu sait le nombre des topiques employés et recommandés pour calmer les douleurs qu'occasionne la carie dentaire. Peu d'entre eux sont réellement efficaces. Ceux mêmes que M. Magitot préconise sont souvent impuissants, il faut le reconnaître.

Si variés que soient les emplois du collodion, jamais, à ma connaissance du moins, il n'a été mis en usage dans la carie dentaire. Rationnellement, pourtant, c'est lui qui devrait être préféré à tout autre topique. Considérons, en effet, l'indication thérapeutique. Il faut calmer la douleur d'abord et isoler la cavité cariée du contact de l'air extérieur. Le collodion remplit parfaitement, et mieux que la teinture de benjoin dont la résine se précipite au contact de la salive, cette double indication. Outre la légère causticité du collodion, l'éther, en s'évaporant, anesthésie les rameaux nerveux, et il se forme à la suite de cette évaporation une couche isolante dont on peut varier l'épaisseur.

Une seule précaution est à prendre. Il faut, avec un peu de charpie ou de coton, dessécher la cavité de la dent; s'il restait tant soit peu de salive interposée, le collodion ne contracterait pas d'adhérences. Cette cavité desséchée, laissez tomber une ou deux gouttes de collodion à l'endroit carié. Liquide encore, le collodion remplira exactement la cavité, et l'évaporation de l'éther, en calmant la douleur, laissera à la place une couche protectrice.

J'ai eu souvent, il est inutile de le dire, l'occasion d'en faire l'expérience; et mieux que n'importe quel topique, le collodion a soulagé les douleurs, quelquefois très-violentes, produites par une dent cariée.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef, etc. D[r] LARDIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

A la suite des propositions touchant le mécanisme et les battements du cœur, propositions que nous avons reproduites dans notre dernier *Bulletin*, M. le professeur Bouillaud porte sur la sphygmographie le jugement suivant :

« Tous les savants connaissent l'instrument imaginé par M. Marey pour enregistrer les battements ou mouvements du cœur et des artères.

Il a désigné sous le nom de *sphygmographe* celui qui est destiné particulièrement à l'enregistrement des *battements* ou du pouls des artères. Or, à l'époque où M. Marey soumit le pouls artériel à cet enregistrement, il considérait, avec tous les physiologistes et les pathologistes, ainsi que nous l'avons fait nous-même pendant un si long nombre d'années; il considérait, disons-nous, ce pouls comme étant *monocrote* à l'état normal, et comme étant, au contraire, à l'état *anormal* lorsqu'il est *dicrote* ou *bisferiens.* Mais, ainsi que je l'ai reconnu de la manière la plus certaine, depuis plusieurs années, c'est précisément l'inverse de cette doctrine qui constitue la vérité, c'est-à-dire qu'à l'état normal le pouls artériel est dicrote comme le pouls cardiaque, et que, par conséquent, le pouls *monocrote* ou à un seul battement constitue un pouls anormal. J'ai donné les preuves de cette nouvelle doctrine dans mes précédentes communications à l'Académie.

Les tracés *sphygmographiques*, s'ils sont exacts ou conformes à la nature de la chose qu'ils

ont pour objet d'*imiter*, de *représenter*, de *copier* en quelque sorte ce qui concerne le nombre et le rhythme des battements du pouls et des repos qui existent entre ces mouvements, doivent donc se composer de quatre éléments distincts.

Ni M. Marey ni ses disciples n'ont eu l'idée, et ne pouvaient l'avoir, puisqu'il ne connaissaient pas alors exactement les battements et les repos des révolutions des artères ; donc, ni M. Marey ni ses disciples n'ont eu l'idée de rechercher si la *courbe* du pouls des artères, exactement analysée, offre, en effet, les quatre éléments dont il s'agit. Quant à nous, au contraire, nous nous sommes livré, de la manière la plus attentive, à cette recherche capitale de la signification des tracés sphygmographiques des battements et des repos des artères, soit à l'état normal, soit à l'état anormal, et nous avons eu la satisfaction de constater que, dans les deux cas, ces tracés confirmaient heureusement la doctrine nouvelle, proposée par nous au sujet des révolutions du pouls ou des battements artériels. »

Ici, M. Bouillaud fait passer sous les yeux de ses collègues le tracé de dix pulsations de son propre pouls, et montre que les ondulations de la ligne oblique descendante qui relie les unes aux autres chacune des petites lignes verticales figurant le choc systolique, que ces ondulations, disons-nous, représentent les trois derniers temps d'une révolution complète du cœur. En y ajoutant le premier choc systolique, on arrive donc à un total de quatre temps.

M. le professeur Bouillaud annonce une dernière communication à ce sujet. Il est probable que M. le professeur Marey jugera à propos de répondre. Nous tiendrons nos lecteurs au courant.

— M. le docteur Abel Hureau de Villeneuve adresse la note suivante sur la formation des nuages :

« Dans leurs diverses ascensions aérostatiques, Crocé-Spinelli et Sivel relevaient avec le plus grand soin un graphique figurant le plan et l'élévation de leur voyage, avec les indications météorologiques les plus complètes.

Or, de leurs observations résultent les deux lois ci-après, que j'ai vérifiées depuis sur un grand nombre de narrations d'ascensions, conservées dans les archives de la Société de navigation aérienne :

1° Quand le ciel est couvert de nimbus ou de cumulus, *toujours* on rencontre dans l'air des vents marchant, soit en sens contraire, soit en se croisant sous des angles variables, soit à peu près dans le même sens, mais avec des vitesses très-différentes, et ces vents ont des températures et des degrés de saturation différents.

2° Lorsque le ciel est sans nuages ou ne nous montre que des cirrhus, on trouve dans toute son altitude un vent marchant dans le même sens ou des vents ayant sensiblement la même température et le même degré de saturation.

La superposition des vents et leurs effets ont pu être observés au pic de Ténériffe, par le capitaine Basil Hall, puisqu'il a vu en ce point l'alizé soufflant toute l'année au pied de la montagne, tandis que, séparé par une nappe de nuages, le contre-alizé soufflait au sommet ; mais rien de semblable n'avait été encore trouvé dans nos climats.

Lorsque l'atmosphère est chargée de nuages, l'aéronaute peut donc maintenant prédire, avant son départ, qu'il trouvera au-dessus de la couche des nimbus et des cumulus un vent d'une direction et d'une température différentes de celles du vent qui souffle à terre. Son attention doit alors se porter sur les interstices de cumulus, et si, par ces interstices, il arrive à découvrir des cirrhus, il peut savoir la direction du vent qu'il trouvera dans les couches supérieures.

Lorsqu'au contraire l'atmosphère est pure ou contient seulement des cirrhus, l'aéronaute doit croire qu'il a beaucoup de chances de trouver le même vent dans toute l'altitude qu'il peut parcourir, car la région des cirrhus n'est pas encore accessible aux aéronautes.

Voyons quelles lumières les observations des deux intrépides explorateurs peuvent jeter sur la formation des nuages.

Il est un fait que la météorologie n'explique pas encore nettement :

On sait qu'en passant au-dessus de la mer les courants d'air se chargent d'humidité ; on sait qu'en passant au-dessus des terres ils se dessèchent ; mais on ne sait pas dans quelles conditions l'humidité contenue dans l'air cesse d'y rester dissoute pour se condenser en gouttelettes mal nommées *vésiculaires*.

On ne sait pas davantage pourquoi ces gouttelettes, infiniment plus petites, mais dont la densité est plus grande que celle de l'atmosphère, restent suspendues en l'air pendant un temps fort prolongé. On a bien dit que la résistance de l'air diminuait la rapidité de leur chute, mais il résulterait qu'un nuage doit tôt ou tard tomber sur la terre, et c'est le contraire qui est évident. Il me semble qu'on peut maintenant donner l'explication de ces faits.

Quand deux courants d'air se croisent en passant l'un sur l'autre, l'un des deux est presque toujours plus chaud ou plus sec que l'autre. Le courant chaud se condense par son contact

avec le courant froid. Sa vapeur invisible passe à l'état visible de gouttelettes et commence à tomber avec lenteur. Alors de deux choses l'une : ou le courant d'air inférieur est éloigné de son point de saturation, et dans ce cas les gouttelettes se redissolvent pour repasser à l'état invisible, ou le courant inférieur est près de son point de saturation ; dans ce cas les gouttelettes ne peuvent se dissoudre et tombent à terre à l'état de pluie ; c'est en raison de ce fait que l'hygromètre qui nous donne la quantité d'humidité des couches inférieures peut nous renseigner sur la probabilité de la pluie, puisque c'est l'état hygrométrique qui décide de la redissolution des gouttelettes vésiculaires.

Un nuage n'est donc pas une entité constante : c'est un corps sans cesse en voie de transformation, se produisant par le haut, se détruisant par la partie inférieure.

De ce qui précède il résulte que l'épaisseur et la forme des nuages sont fonction de deux causes :

1° La différence entre les températures et les degrés de saturation des deux nuages superposés ;

2° La vitesse relative de l'un sur l'autre.

Il peut arriver, mais rarement, que deux courants marchant en sens différent ne produisent pas de nuages par leur frottement, c'est lorsqu'ils sont également éloignés du point de saturation.

J'ai observé ce fait sur des vents du nord, soufflant sur des vents d'est, jamais sur des vents chauds soufflant contre des vents froids.

J'ai supposé, dans ce qui précède, que deux courants d'air seulement étaient superposés dans toute l'altitude de l'atmosphère ; mais il est loin d'en être ainsi. Plusieurs aéronautes ont observé jusqu'à quatre courants superposés soufflant en sens différents. Cette condition est extrêmement favorable pour la formation de la pluie.

En effet, si l'air contenant de la vapeur invisible, est très-diathermane, l'air contenant de la vapeur condensée cesse de l'être. Dans ce cas, les nuages supérieurs forment un écran en face du soleil et préservent ainsi les nuages inférieurs de l'évaporation. » — M. L.

FORMULAIRE

Traitement de la diarrhée chronique.

Dans la diarrhée chronique, quand la langue est dépouillée de son épiderme, et que le malade est devenu cachectique, on administre l'ipéca à la dose de 0 gr. 72 centigr., trois fois le jour, en ayant soin de ne pas le donner à un moment trop rapproché des repas, pour qu'il ne provoque pas de vomissement. On continue ce traitement jusqu'à ce que les selles soient devenues séreuses. On cesse alors l'ipéca, et on fait prendre, trois fois le jour, une capsule contenant 0 gr. 24 centigr. d'oxyde de zinc et 0 gr. 36 centigr. d'extrait de quassia amara (Brooklyn city Hospital). — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 Octobre 1631.

Le maréchal de Montmorency est décapité à Toulouse. Nous ne mentionnerions pas cette mort si un chirurgien fameux, du nom de Lucante, n'eût joué un noble rôle dans cette tragédie. Lucante, en effet, ne cessa, jusqu'au dernier moment, de prodiguer à son infortuné client les trésors de son dévouement, s'enfermant avec lui dans son cachot, l'accompagnant jusqu'au supplice, lui coupant même les cheveux. — A. Ch.

COURRIER

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés lundi, jour de la *TOUSSAINT*, l'Union Médicale ne paraîtra pas mardi prochain.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Faculté des sciences de Paris. — M. Bert, professeur de physiologie à la Faculté des sciences de Paris, est autorisé à se faire suppléer temporairement par M. Pouchet, docteur ès sciences.

École de médecine de Toulouse. — M. Guittard, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est autorisé à se faire suppléer pendant l'année scolaire 1875-76, par M. Caubet, suppléant à ladite École.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN. — Il est créé une chaire de chimie médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen. (*Décret.*)

M. Duprey, suppléant de chimie et de pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur de chimie médicale à ladite École.

MAIRIE DE LA VILLE DE BORDEAUX. (Hôpital Saint-Jean.) — *Concours pour une place de deuxième interne.* — Ce concours sera ouvert le 9 décembre prochain.

Ne seront admis à concourir que les élèves en médecine ayant au moins quatre inscriptions validées.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 5 décembre inclusivement à la Mairie (division de la police administrative).

Le programme comprend : une épreuve orale sur l'anatomie des organes génito-urinaires, une question élémentaire ayant trait aux affections vénériennes et une question de petite chirurgie.

Le temps accordé pour l'ensemble de ces questions est d'une heure, compris le temps de réflexion.

L'élève nommé entrera immédiatement en fonctions et recevra un traitement de 250 fr. Il succédera de plein droit au premier interne le 1er septembre 1876, avec un traitement de 500 francs.

La durée totale de son service sera par conséquent de deux ans.

LE CONGRÈS DES HOMMES GRAS. — A Gregory's Point, dans le Connecticut, vient de se réunir pour la neuvième fois l'Association des « hommes gras. » Les journaux américains nous apportent d'amusants détails sur les fêtes qui ont eu lieu à cette occasion le 25 août dernier, et sur les personnalités « grasses » qui y ont pris part. Il a fallu prendre des mesures extraordinaires pour amener au lieu de la réunion les principaux invités.

Ainsi William Perkins, le président de l'Association, pesant 373 livres malgré son jeune âge (26 ans), a dû être transporté de chez lui dans un chariot; M. Sherwood (320 livres), plus soucieux de sa dignité, était venu de New-Milfort dans une voiture à quatre places : il avait fallu une escouade d'ouvriers de la station, armés de crics et de leviers, pour le hisser à son aise dons le véhicule.

La salle du festin était naturellement remplie de curieux. Songez donc, il y avait là « *Bébé* Murphy », pesant 303 livres, avec son ami le « *petit* Fish », pesant 337 livres, plus le président et d'autres « hommes gras. » Après les salutations d'usage eut lieu une série de grosses poignées de main entrecoupées par deux libations successives et copieuses.

La séance du club a commencé par le pesage des candidats nouveaux : on n'accepte pas de membre pesant moins de 200 livres. Aussi un grand nombre de récipiendaires ont-ils échoué, faute d'ampleur suffisante. La réunion était, du reste, nombreuse : sans compter les personnes invitées, il y avait une centaine de membres de la Société, représentant à peu près un poids global de 12 tonnes. « A leur arrivée à Gregory's Point, le sol tremblait sous leurs pas comme si un troupeau d'hippopotames était entré dans la ville », dit un reporter, qui ne peut être évidemment qu'un candidat évincé pour insuffisance de poids.

Puis a eu lieu le dîner. Chaque « homme gras » occupait à la table du festin une place double ; la table elle-même, aménagée spécialement pour les convives, avait des rentrées semi-circulaires adaptées aux capacités de chacun d'eux. Du reste, elle était de construction plus solide qu'à l'ordinaire, pour pouvoir porter le poids énorme des mets offerts aux différents services.

Les « hommes gras » ont consommé, en somme, 100 boisseaux d'huîtres, 10 tonneaux de pommes de terre, 300 livres de carpes, 100 livres d'anguilles, 300 livres de homards, sans compter les montagnes de viande, bœuf, mouton, agneau et gibier. Comme boisson, on n'a servi que de la bière ; 300 tonneaux y ont passé.

Après ce repas pantagruélique a eu lieu l'élection d'un président et d'un vice-président de la Société pour l'année prochaine. Le tout s'est terminé par un bal où les danseurs des deux sexes ont surtout brillé par leur peu de désinvolture. Puis chacun a regagné ses pénates comme il était venu, qui en brouette, qui en voiture, qui en chariot.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'élection d'un membre correspondant national, dans la section de médecine et de chirurgie, a donné une forte majorité à M. le docteur Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine, qui a publié de nombreux et méritants travaux de médecine et de chirurgie.

M. Henri Roger a terminé la lecture de son beau rapport sur l'observation de M. Chairou relative à un cas de paracentèse du péricarde. C'est ce qu'on peut appeler un rapport à côté; c'est-à-dire qu'à l'occasion d'un fait communiqué à l'Académie, et d'ailleurs très-fidèlement analysé dans le rapport, le savant rapporteur a présenté un travail complet sur le sujet, véritable monographie sur la paracentèse du péricarde, avec son historique, avec l'indication des cas connus et leurs résultats, et les erreurs commises, avec l'exposé des indications de cette opération délicate, des écueils à éviter, du lieu d'élection, du mode opératoire et de l'appareil instrumental.

M. Roger, par ce travail, s'est créé un nouveau titre de zélé rapporteur et de praticien habile.

M. Giraud-Teulon a répondu au discours de M. Legouest. Nous pensons que la discussion est terminée entre M. Giraud-Teulon et les médecins militaires de l'Académie; mais elle va recommencer entre lui et M. J. Guérin, non plus sur le terrain administratif, mais sur le terrain scientifique, c'est-à-dire entre les doctrines de la vieille école, représentée par M. J. Guérin, et les doctrines des écoles hollandaise et allemande, représentées aussi bien par M. Maurice Perrin que par M. Giraud-Teulon.

Hôpital des Enfants-Malades

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ENFANTS;

Par le docteur ARCHAMBAULT.

Première Leçon

Messieurs,

Dès l'année dernière, mon intention était déjà d'avoir avec vous des entretiens cliniques sur les maladies de l'enfance. Mais, au moment de mettre ce projet à exécution, j'ai été retenu par diverses considérations. Par exemple : d'un côté, j'avais le désir fort naturel, après neuf années passées dans des salles de chroniques, de faire de nouveau connaissance avec le servce des aigus dont je venais d'être investi; d'autre part, j'éprouvais alors une émotion, que je ressens la même aujourd'hui, et qui naît du sentiment de mon insuffisance en face de la tâche dont je me charge volontairement.

Cette émotion et le sentiment qui la provoque s'expliquent facilement si nous jetons un regard rétrospectif sur le passé.

De temps immémorial, les médecins des hôpitaux de Paris utilisant les précieuses ressources que la réunion des malades, dans ces établissements, mettait à leur disposition, ont fait, avec l'assentiment et sous la protection de l'administration de l'Assistance publique, des conférences cliniques, au lit du malade et à l'amphithéâtre; c'est-à-dire qu'ils ont enseigné la médecine pratique à la jeunesse de l'École; et cet enseignement libre, spontané, sans priviléges, a eu un tel succès, que non-seulement en France, mais même à l'étranger, on s'est habitué à le considérer comme le complément de l'instruction reçue dans notre belle, dans notre grande Faculté de Paris.

Mais, Messieurs, si cet enseignement privé, fait sans bruit, dans des conditions

fort modestes, a atteint ce degré d'importance de se faire tout naturellement considérer comme auxiliaire ou complémentaire de l'éducation scolaire proprement dite, à quoi cela a-t-il tenu? Cela a tenu à la science, à l'esprit éminemment pratique, en un mot, aux rares qualités des maîtres qui, écoutant leurs goûts et utilisant leurs aptitudes, s'en étaient spontanément chargés. Mon émotion serait moindre, ou n'existerait pas, si je me sentais en possession de quelques-unes de ces qualités. Elles sont peut-être plus utiles aujourd'hui que jamais.

On vient, vous le savez, d'appliquer le principe de la liberté à l'instruction supérieure : suivant les uns, ce sera pour son bien; d'après les autres, nous devons voir le contraire se produire. Chacun, Messieurs, doit souhaiter que cette dernière prévision ne se réalise pas; mais, dans tous les cas, cet état de choses nouveau peut encore donner plus d'importance à l'enseignement libre des hôpitaux, s'il est bien représenté et si on sait lui conserver scrupuleusement, avec un soin jaloux, son caractère d'École neutre, distribuant l'instruction libéralement à tous, qu'ils soient les élèves des Écoles libres, s'il s'en établit, ou les disciples de notre vieille Faculté.

Vous comprendrez que toutes ces réflexions, en traversant mon esprit, y produisent une certaine émotion, un véritable trouble même. Je ne voudrais pas qu'en me voyant m'asseoir sur cette chaise dont votre imagination pourrait aisément faire une *chaire*, vous vous imaginiez que, *proprio motu*, je m'improvise et m'intitule professeur de clinique. Je serais désolé que vous eussiez cette idée qui éprouverait certainement un mécompte. Mes visées sont plus modestes; nous aurons ici de simples entretiens, des conférences sur les maladies des enfants. Vous vous attacherez à ces entretiens si vous y trouvez votre compte; vous les délaisserez s'il en est autrement, et je saurai comprendre. Mais, pour le moment, je ne veux pas me poser en professeur de clinique. Je sais trop que la clinique est le point culminant de l'art de guérir, la résultante de toute les connaissances afférentes à la médecine; et je suis déjà assez vieux pour avoir pu observer que souvent l'enseignement de la clinique avait été la pierre d'achoppement du professorat.

D'ailleurs, ici, dans cet hôpital, mon insuffisance apparaîtrait d'autant plus frappante que le passé y est plus riche de souvenirs; et la prétention d'y venir vous apprendre la pratique des maladies infantiles paraîtrait d'autant plus aisément présomptueuse que cet établissement garde la mémoire de maîtres tels que les Guersant, les Blache, les Trousseau, et, pour parler d'un temps plus rapproché de nous, de MM. Bouvier et Henri Roger.

En ce qui me concerne, je ne puis oublier que, dans cet amphithéâtre même, j'ai eu le bonheur d'entendre Trousseau, alors professeur de thérapeutique à la Faculté, mais ici professeur libre de clinique, nous faire ces merveilleuses leçons dans lesquelles il nous enseignait avec un art, une supériorité et un entrain inimitables, la diphthérie, le croup, les fièvres éruptives avec leurs complications multiples, et faisait servir toutes ces données à soutenir la doctrine de la spécificité dans les maladies, doctrine qu'il avait reçue de Bretonneau et qui lui était si chère.

Pour qui a pu suivre la carrière professorale de ce maître éminent, il est certain que ses plus belles leçons ont été celles qu'il a faites ici, spontanément, sur les maladies de l'enfance; transporté sur le théâtre plus large d'un cours de clinique générale, il a certainement gardé ses qualités, mais on sentait qu'il n'était pas autant dans son élément qu'en enseignant les maladies infantiles, et cela se comprend, puisqu'en venant dans cet hôpital il n'avait fait comme nous tous que suivre un goût et une tendance particuliers. Trousseau, avec ses allures brusques, aimait les enfants. C'est dans les salles de cet hôpital que je l'ai vu maintes fois, après nous avoir minutieusement enseigné les indications et le manuel opératoire de la trachéotomie, nous faire pratiquer, sous les yeux, cette opération jusque-là reservée aux mains de chirurgiens exceptionnellement habiles. C'est que, Messieurs, Trousseau était un éducateur, un vulgarisateur par nature, par goût et par réflexion; et jamais il n'était plus heureux qu'en voyant ses élèves bien saisir les sujets de son enseignement et réussir dans l'application de ses préceptes; c'était le professeur de médecine pratique par excellence, qui, sans oublier le côté scientifique proprement dit,

pensait surtout aux malades et s'occupait d'augmenter les ressources de chacun de nous, mais particulièrement de ceux qui devaient s'en aller par toute la France et se trouver seul à seul, face à face, avec des cas difficiles, dont la guérison dépend de l'habileté d'un médecin, lequel n'a pas la possibilité d'appeler à son aide. Aussi, pour parler encore de la trachéotomie, avec quelle persévérance infatigable il nous enseignait les soins consécutifs à l'opération, qu'il avait imaginés, modifiés, expérimentés, jusqu'à obtenir le beau résultat d'une guérison sur trois en ville, et environ sur quatre à l'hôpital ; proportion qui reste la même aujourd'hui, et qui alors était d'autant plus belle que des chirurgiens expérimentés, spéciaux, avaient opéré jusqu'à trente-six malades, sans en guérir un seul. Ce que je viens de dire de la trachéotomie je pourrais le dire de la thoracentèse, dont Trousseau était un des tenants et des promoteurs; je pourrais le dire de bien d'autres questions médicales, si mon but était de faire un éloge, mais je n'ai que l'intention de rappeler un modèle dont le souvenir, tout en me servant, est de nature aujourd'hui à me troubler. J'éprouve le même sentiment en pensant aux substantielles et savantes leçons de M. Bouvier. Enfin, Messieurs, en vous donnant rendez-vous dans ces salles Saint-Louis et Sainte-Geneviève que nous venons de traverser, je ne puis oublier que, l'année dernière encore, M. Roger vous y réunissait en foule autour de lui ; ce qui ne surprendra aucun de ceux qui connaissent ce maître instruit et lettré, dont l'esprit alerte savait rendre l'enseignement agréable, et dépensait en une seule leçon plus de ressources que je n'en aurai à ma disposition pour la consommation d'une année.

Comment, me demanderez-vous, avec de pareils sentiments vous êtes-vous décidé à commencer ces conférences? Très-franchement, Messieurs, c'est que je les crois indispensables à vos intérêts scientifiques, et que je vous crois incapables de vous bien guider vous-mêmes.

En 1852, j'entrai dans cet hôpital que j'ai toujours, depuis, par goût, fréquenté, à des titres divers. Arrivé à la fin de mon internat, j'avais obtenu la place du service de mon regretté maître le docteur Blache ; j'étais plein de zèle et me mis immédiatement au travail ; mais, dès le premier pas, en me trouvant en face de ces enfants qui ne me répondaient point, ou me faisaient les réponses les plus contradictoires, enfants que d'ailleurs je ne savais pas interroger, je me trouvai tout désarmé, et j'aurais été longtemps avant de m'en sortir, sans l'aide de mes maîtres qui, soit dans les salles, soit à l'amphithéâtre, vinrent à mon secours ; je n'hésitai même pas à mettre à profit la vieille expérience d'une de ces religieuses modèles, comme il y en a, qui avait vécu longtemps au milieu des enfants, entendu, et, ce qui est mieux, écouté les conseils de plusieurs médecins habiles.

C'est avec grande raison que le docteur West, dans sa clinique, dont j'ai donné cette année la traduction, dit, en parlant des enfants, que le mode ordinaire d'observer les malades leur est en grande partie inapplicable ; que l'observateur auquel leur examen n'est pas familier se trouve au milieu d'eux comme le voyageur qui arrive chez un peuple dont il ne connaît ni le langage ni les habitudes. A ce voyageur, il faut un guide. Ainsi en est-il pour ceux d'entre vous, et ce doit être le plus grand nombre, qui abordent l'étude des maladies infantiles; je crois qu'à ceux-là il faut un guide ; et je pense, de plus, qu'il est presque indispensable, pour leur avancement, qu'ils reçoivent ici des explications impossibles à donner dans les salles. Au lit du malade, même lorsqu'il s'agit d'enfants, tout est forcément sommaire, réservé ; nous ne pouvons que vous signaler les symptômes, vous faire constater par la vue, l'ouïe ou le toucher, suivant les cas, les signes physiques qui sont la base la plus sûre du diagnostic. A l'amphithéâtre seulement, en ayant toujours présents à l'esprit un ou plusieurs modèles, il est possible de dérouler toute la symptomatologie en élaguant, en soulignant à propos, et en vous faisant remarquer, toucher du doigt, les particularités qui spécialisent chaque cas. A l'amphithéâtre seulement, même lorsqu'il s'agit d'enfants, nous jouissons de la liberté nécessaire pour traiter du pronostic, ce point si important, qu'au yeux du plus grand nombre il résume toute la pratique. Dans les familles où vous entrerez, on pourra vous faire bien des ques-

tions, mais il n'en est pas une à laquelle on attachera autant d'importance qu'à celle-ci : « Est-ce grave? » Quelle qu'ait été votre réponse, si elle a été faite en termes convenables, et que l'événement en montre la justesse, on vous en tiendra le plus grand compte, et votre réputation y gagnera, quand bien même vous auriez dû faire pressentir une issue funeste.

Tout cela, Messieurs, vous en êtes persuadés. Mais comment arriver à ce degré de perfection, dans la manière d'apprécier toutes les conditions d'une maladie, qui vous permette d'en prévoir l'issue et d'en diriger utilement la thérapeutique? En écoutant et en observant; en profitant de l'expérience de ceux qui vous guident, de même que vous profiterez de vos propres remarques.

Enfin, Messieurs, une raison de plus qui m'a décidé à vous entretenir des faits cliniques qui se passent dans nos salles, c'est l'intérêt scientifique qu'ils offrent, en général. Cet hôpital a le mérite particulier que vous pourrez y voir presque tous les cas que l'on rencontre dans les hôpitaux d'adultes, et que vous y rencontrerez à profusion des exemples de ce qui constitue la médecine infantile.

Pour vous en donner des exemples, et avant de traiter un sujet spécial, nous allons passer en revue, en les groupant et en faisant quelques réflexions sommaires, les différents exemples de maladies que renferme aujourd'hui notre service.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1875

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 octobre 1875 (1),

Par M. Ernest Besnier.

III. Affections éruptives. — 1° Variole : J'ai réuni dans mes précédents Rapports (voy. Union Médicale, 9 février, 4 mai et 5 août 1875) toutes les particularités relatives au début et à la marche, à Paris, de l'épidémie actuelle de variole, dans la ville et dans les hôpitaux, étudié les faits épidémiologiques présents, dans leurs rapports avec les données de l'observation antérieure, et signalé en temps opportun les mesures d'hygiène publique et privée qu'il importait de réaliser; on trouvera dans le présent travail la suite de ces observations et de ces recherches.

Ainsi que l'étude des épidémies antérieures nous avait permis de le supposer, la variole, bien que dans une période ascensionnelle, est encore éloignée de son paroxysme (les épidémies de variole évoluent par séries d'*années*), et a subi l'atténuation estivale que nous avons depuis longtemps signalée pour ce pays, et qui a été constatée également pendant les dernières épidémies de variole qui ont sévi dans le nord de l'Europe; de 39 décès varioleux qui avaient été constatés à Paris, en juillet, le chiffre s'est abaissé à 22 en août et à 13 en septembre, abaissement, nous le répétons encore, qui n'implique en aucune manière la terminaison de l'épidémie, mais qui marque seulement une des phases de sa longue et lente évolution normale.

Je ne puis mieux faire, pour rendre ces choses palpables, que de rapprocher les deux tableaux suivants, dans lesquels j'ai dressé la statistique mortuaire de la variole à Paris, par mois, depuis le commencement de 1874. On verra, par la lecture de la colonne des tableaux mensuels, dans le tableau A, l'épidémie au début ayant son paroxysme marqué à la fin du printemps par le chiffre de 11 décès, s'abaissant subitement pendant l'été, pour reprendre sa marche lentement ascensionnelle avec l'hiver 1875 (tableau B), atteindre son paroxysme à la fin du printemps, pour décliner de nouveau en août et en septembre. Mais c'est surtout dans le tableau C relatif aux hôpitaux, contenant à la fois le chiffre des malades et celui des décès, que l'on verra accentuée cette déchéance estivale.

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

J'appelle encore l'attention, dans le tableau B, sur la proportion *relativement* énorme atteinte par la variole dans le Ve arrondissement (Panthéon) qui, pour ces trois trimestres, fournit à lui seul 70 décès varioleux, tandis que les vingt arrondissements n'en donnent, au total, que 219; et qu'un autre arrondissement, le XVIe (Passy), ne donne qu'un seul décès.

A. Tableau indiquant le chiffre des décès varioliques, par mois et par arrondissement, pendant l'année 1874, à Paris.

Mois	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.
Janvier						1															1
Février													1					1			2
Mars																		1			1
Avril																		1			1
Mai											1	1						1			3
Juin		1	1							1	3	1					1	1	1	1	11
Juillet	1											1						1	1		4
Août											2	1									3
Septembre					1						2	2									5
Octobre												2								2	4
Novembre	1									1	1	1						1			5
Décembre										1		2					1			2	6
Totaux par arrond[t].	2	1	1		1	1				3	9	11	1				2	7	2	5	46

B. Tableau indiquant le chiffre des décès varioliques à Paris, par mois et par arrondissement pendant les neuf premiers mois de 1875.

Mois	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.
Janvier	1				1					1	4	2								1	11
Février					3	1	1		1		1	2						1		1	11
Mars	1	1	3	1	11	2			1							1				1	21
Avril	3	2	1	3	2	2					2		5	1	1		1	4	2	2	31
Mai	1	2	2	1	18	2				4	1		1	1	1		1	3	1		39
Juin	3		3	3	9	1				3	1		1	1				3	4		32
Juillet	4			4	13	1	1	1	2	4				1			1	4	1	2	39
Août	1	1	3	2	9	1		1							2			1	1		22
Septembre		1		2	4				1		1				1		1		1	1	13
Totaux par arrond[t].	14	7	12	16	70	10	2	2	5	12	10	4	7	4	5	1	4	16	10	8	219

Le tableau suivant, C, dans lequel j'ai réuni les chiffres du mouvement des services d'isolement des varioleux civils à Paris, de mai à octobre 1875, suffit pour montrer combien cette création, réalisée par l'administration de l'Assistance publique, sur votre demande, a été favorable de tous points, et pour établir qu'elle n'a justifié aucune des craintes émises à propos de la locomotion et de l'agglomération des varioleux. Il y a une ombre douloureuse au tableau, cependant : cinq

élèves en médecine, ainsi que cela va être rappelé tout à l'heure par M. Fernet, ont contracté la variole dans ces services : deux ont succombé. Cela ne justifie que trop les vœux que j'ai exprimés il y a déjà longtemps sur la réglementation du service de la vaccine à l'égard des élèves des hôpitaux en général, et sur la police des services de varioleux en particulier.

C. Mouvement des services d'isolement des varioleux civils, à Paris, de mai à octobre 1875.

Mois	Pitié				Saint-Antoine				Hôpital temporaire						
	Cas intérieurs	Cas extérieurs	Sorties	Décès	Cas intérieurs	Cas extérieurs	Sorties	Décès	Cas intérieurs	Cas extérieurs	Sorties	Décès	Total des admissions	Total des sorties	Total des décès
Mai.	1	10	3	3	0	2	3	0	1	46	13	9	60	19	12
Juin	1	4	9	0	0	4	1	1	2	40	35	1	51	45	2
Juillet. . . , ...	0	9	8	0	0	0	1	0	0	31	32	1	40	41	1
Août.	0	2	6	0	0	0	2	0	0	18	24	4	20	32	4
Septembre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	14	2	7	14	2
Totaux. . . .	2	25	26	3	0	6	7	1	3	142	118	17	178	151	21

Hôpital temporaire d'isolement pour la variole. — Voici maintenant quelques documents intéressants fournis sur la gestion médicale des deux principaux services d'isolement, par MM. Dujardin-Beaumetz et Fernet :

1° *Service des varioleuses.* — M. Dujardin-Beaumetz : « Le 1er juillet, le service spécial de l'Hôpital temporaire pour les femmes atteintes de variole renfermait 11 malades convalescentes, et dont le traitement avait été dirigé jusqu'à cette époque par notre collègue, le docteur Rigal.

Du 1er juillet au 1er octobre, nous avons reçu dans ce service 26 malades, dont 20 étaient atteintes de variole et 6 de rougeole; sur ce chiffre, nous n'avons eu à noter qu'un seul décès.

Pour les 20 varioles, 10 sont entrées en juillet, 8 en août et 2 en septembre; toutes ces malades, à l'exception de deux, avaient été vaccinées. Dans trois cas, la variole a été grave et se compliquait de symptômes hémorrhagiques, non-seulement du côté de la peau, mais encore vers les muqueuses, et deux fois on a dû pratiquer le tamponnement des fosses nasales. Ces trois malades ont guéri.

Cinq malades étaient enceintes au moment de leur entrée; l'une fit une fausse couche à six mois; trois autres n'éprouvèrent aucun accident; enfin, dans le dernier cas, la malade, qui accouchait à son entrée, était atteinte d'une variole compliquée de pneumonie, et il y eut mort de la mère et de l'enfant. Ce décès est le seul que nous ayons eu à enregistrer dans cette période de trois mois.

Les autres cas de variole furent généralement bénins; quant aux complications qui se sont présentées le plus ordinairement, ce sont les abcès multiples et les érysipèles; elles n'ont jamais eu un assez haut degré de gravité pour compromettre la vie des malades.

J'ai appliqué, dans tous les cas, le collodion au sublimé pour empêcher les marques qui résultent de l'éruption variolique, et j'ai toujours obtenu de ces applications, lorsqu'elles étaient faites à temps, un excellent résultat; mais il faut pour cela que ce collodion remplisse les deux conditions suivantes : qu'il soit très-élastique, d'une part, et qu'il ne renferme, de l'autre, qu'une faible quantité de sublimé.

Dans le premier cas, en effet, la compression produite par le collodion est très-douloureuse; dans le second, son action caustique est trop marquée : Sublimé, 0,30 centigr.; — collodion, 30 gr.; — huile de ricin, 15 gr.

Il est un autre moyen qui m'a donné de bons résultats dans les cas de variole confluente, ce sont les bains chloralés; à cette période de la maladie où l'épiderme, se détachant en masse, laisse l'épiderme à nu, j'ai fait plonger les malades dans de grands bains contenant 10 à 20 grammes de chloral. Je n'ai pas élevé plus haut la dose, craignant une absorption trop

rapide par la peau dénudée de son épiderme. Par ces bains, j'obtenais une cicatrisation rapide de la peau et une diminution dans l'odeur infecte que développent les malades à cette époque de la variole.

Nous avons dû notre faible mortalité en grande partie aux soins constants et assidus de la sœur appelée à diriger ce service et aux mesures hygiéniques qui y étaient pratiquées avant notre arrivée, et que le docteur Rigal avait d'ailleurs fort bien organisé.

L'isolement y était complet, et aucun cas de variole ne s'est développé dans la division des femmes de l'Hôpital temporaire.

Tel est le résumé de nos observations sur ce service ; il montre les grands avantages que l'on peut tirer de l'isolement bien pratiqué, et les résultats obtenus doivent faire persister l'administration dans les mesures qu'elle a adoptées à propos de cette récente épidémie. »

2° *Service des varioleux.*— M. Fernet : « Au 1er juillet, il y avait dans le service des varioleux dont je venais d'être chargé, une douzaine de malades qui tous guérirent, à l'exception d'un homme de 26 ans qui, entré le 28 juin, succombait le 3 juillet à une variole hémorrhagique.

« Du 1er juillet au 14 octobre, il est entré dans le service 34 hommes atteints de variole. Sur ces 34 malades, il y eut 5 décès, parmi lesquels 2 furent le fait de la forme confluente, 3 de la forme hémorrhagique de la maladie. Dans ces décès, j'ai la douleur de compter celui d'un *étudiant en médecine*, jeune homme de 20 ans qui, étant venu assister *un jour* à la visite de mon collègue Beaumetz dans le service des varioleuses, y contracta le germe de la maladie qui devait l'emporter ; c'était, cette année même, le *cinquième* cas de variole chez des élèves de l'Hôpital temporaire ; un interne avait succombé quelques mois auparavant, 3 élèves s'étaient heureusement rétablis.

« Quant aux 29 malades qui ont guéri (je compte dans ce chiffre 4 malades encore actuellement dans les salles, mais qui se lèvent et vont au jardin), ils forment deux groupes à peu près égaux sous le rapport du nombre des cas : les uns avaient des varioles discrètes ou modifiées qui ont toutes eu une heureuse issue sans incident notable; les autres ont eu des varioles cohérentes, non modifiées par des vaccinations antérieures qui, en suivant leur cours régulier, arrivaient à la fièvre secondaire, au gonflement de la face et des extrémités; puis, au moment où on pouvait attendre la suppuration, la fièvre tombait, et on voyait l'éruption se dessécher rapidement et les boutons devenir *cornés ;* la maladie avait tourné court avant sa dernière phase et se terminait comme font les varioloïdes. Chez un petit nombre seulement parmi les cas heureux, nous avons observé la période ordinaire de suppuration. »

2° ROUGEOLE. — Hôpital des Enfants-Malades.

1° M. Labric : 26 rougeoles; 18 guéris ; 8 morts.

11 enfants venus du dehors : 4 morts ; 9 *développés dans la salle :* 3 morts, dont 2 avec diphthérie; 6 *venus de chirurgie :* 1 mort. Sur ces 8 morts, 4 étaient âgés seulement de 2 ans.

2° M. Archambault : 7 rougeoles, dont 2 développées dans les salles; 7 guérisons.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

DU BROMURE DE POTASSIUM DANS LES ÉPISTAXIS, LES HÉMORRHAGIES UTÉRINES ET LE CORYZA ;

Note lue à la Société de médecine de Jonzac, dans la séance du 14 septembre 1875,

Par le docteur M.-AN. GENEUIL, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, à Montguyon (Charente-Inférieure).

Un jeune homme atteint d'une affection de l'orifice mitral m'appela chez lui. Il saignait abondamment du nez depuis six heures. Du perchlorure de fer liquide mélangé avec de l'eau distillée, que je fis pénétrer dans les fosses nasales, ne m'ayant pas réussi, j'envoyai chercher chez le pharmacien 12 grammes de bromure de potassium. Le médicament fut dissous aussitôt avec le moins d'eau possible, et j'injectai dans le nez, avec une seringue en verre, la moitié du liquide (6 gram. environ) ; l'écoulement s'arrêta promptement. A quelque temps de là, une femme alcoolique, âgée de 59 ans, me demanda pour une épistaxis que rien ne pouvait modérer. Je fis à l'instant même une solution concentrée avec du bromure de potassium que j'avais apporté. Deux injections coup sur coup dans les fosses nasales triomphèrent de l'hémorrhagie.

A l'hôpital de la Charité, dans une de ses excellentes leçons, mon savant maître, le profes-

seur Germain Sée, nous rappelait les expériences suivantes : Si on injecte du bromure de potassium dans le mésentère d'un lapin, on voit se manifester les contractions des vaisseaux qui deviennent excessivement étroits. Lorsqu'on l'introduit dans l'aorte, le pouls diminue considérablement; toutes les parties des téguments sont remarquables par leur pâleur, car ces téguments sont privés d'une partie de leur sang. Cette théorie vaso-constrictive, adoptée par Binz, est complétement rejetée par M. Vulpian dans le tome second de son ouvrage *Sur les vaso-moteurs.*

Pour ces deux cas d'épistaxis, l'hémostase me paraît avoir été produite par suite du resserrement des vaisseaux capillaires. Cet effet est-il dû seulement au bromure de potassium ou en partie au froid amené par sa dissolution? Personne n'ignore que si on dissout dans de l'eau un sel jusqu'à saturation, on a un abaissement dans la température du liquide. J'eus bientôt l'occasion de vérifier plus exactement les propriétés anti-hémorrhagiques du bromure de potassium.

Un homme de 35 ans, d'un tempérament pléthorique, se présente chez moi pour une épistaxis. Je sature de bromure de potassium 10 grammes d'eau que je fais tiédir près du feu, deux injections arrêtent l'écoulement. Le même résultat fut obtenu chez une jeune fille anémique.

J'oubliais de dire que j'ai ordonné à mes quatre malades le bromure de potassium à l'intérieur, pour prévenir le retour du mal en modifiant la circulation générale. Car M. Sée a remarqué que ceux qui prennent habituellement du bromure de potassium sont très-pâles, à cause de la contraction produite sur le système vasculaire et, par suite, de la diminution de l'afflux sanguin à la tête. Par conséquent, l'épistaxis a moins de chances de récidiver, surtout si on a le soin de changer en même temps l'état du sang en donnant du fer aux gens anémiques, et à ceux qui sont sur le point de l'être par suite d'excès alcooliques. Dans l'épistaxis, l'injection concentrée de bromure n'est pas douloureuse. Si on n'arrive pas du premier coup à un résultat satisfaisant, il est nécessaire d'aller jusqu'à trois ou quatre injections. On peut, de cette manière, se passer du tamponnement. Le moyen le plus sûr, je crois, est de se servir de la solution qu'on fait immédiatement, qui est très-froide; l'action du médicament se trouve ainsi augmentée.

Grâce à des bourdonnets de charpie imbibés d'une forte solution de bromure de potassium, je me suis rendu maître d'une hémorrhagie *post partum* très-inquiétante. La femme n'a ressenti aucun effet caustique.

Le bromure de potassium, pris à l'intérieur, est très-efficace contre les pertes utérines; quand il y a anémie, je lui associe le fer réduit. Mais si le bromure de potassium, à l'intérieur, est excellent pour arrêter les hémorrhagies utérines de moyenne intensité, il ne rend aucun service dans les pertes énormes foudroyantes où le médicament doit agir vite, sinon la malade succombe. Et malheureusement, d'après les observations de M. Sée que j'ai constatées bien des fois, le bromure de potassium n'arrive à contracter les vaisseaux qu'au bout de quatre, cinq et six heures. Tandis qu'un quart d'heure, vingt minutes suffisent au seigle ergoté pour que son action se produise.

Ce qui me démontre encore que le bromure de potassium arrête la circulation locale, c'est son influence bienfaisante dans le rhume de cerveau. Je souffrais d'un violent coryza ; deux injections d'une solution concentrée de bromure de potassium, faites dans l'espace d'une demi-heure, me soulagèrent rapidement; six heures après j'étais guéri. Ici l'application du bromure est douloureuse, mais cette sensation pénible dure peu, et fait place à un grand soulagement. Après deux ou trois injections, tout va bien. On empêche ainsi l'inflammation de se propager au pharynx et de là aux bronches. Dernièrement j'ai sauvé un enfant de 3 mois qui se mourait d'un coryza, en lui injectant par quatre fois, dans l'espace d'une heure, du bromure de potassium en solution concentrée. Aux personnes enrhumées du cerveau on pourrait donner à priser dans la journée la poudre suivante :

Bromure de camphre finement pulvérisé. .	2 grammes.
Poudre d'iris de Florence.	4 —
Tannin.	10 centigrammes.

Mêlez.

Quant aux hémorrhagies traumatiques, le bromure de potassium peut rendre des services, mais je ne l'ai pas essayé en pareil cas.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 novembre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Gellé, dont le dépôt est accepté.

2° Une note, avec pièce à l'appui, adressée par M. Mégnin, vétérinaire de l'armée, relative à l'existence d'une affection dartreuse chez la vache, affection qui, suivant l'auteur, aurait de l'influence sur la nutrition de l'os. (Com. MM. Devergie, Bouley et Goubaux.)

3° Un mémoire de M. le docteur Calvy (de Toulon), sur trois cas de rage humaine. (Com. MM. Raynal, Devilliers et Bouley.)

—

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Rinaldi, ex-chirurgien des hôpitaux militaires, une brochure intitulée : *Essai d'une nouvelle classification des conjonctivites.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national. La commission classe les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, et par ordre alphabétique : MM. Berchon (de Pauillac), Dechaux (de Montluçon), Mignot (de Chantelle), Raimbert (de Châteaudun), Willemin (de Vichy).

Le nombre des votants étant de 52, majorité 27, M. Bérenger-Féraud obtient 32 suffrages, M. Raimbert 6, M. Dechaux 5, M. Berchon 4, M. Willemin 3, M. Mignot 2.

En conséquence, M. Bérenger-Féraud ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant national.

—

M. le Président rappelle qu'une vacance a été déclarée, il y a quelque temps, dans la section de pathologie médicale. — Il annonce ensuite une vacance dans la section des académiciens libres.

M. Lefort lit, au nom de la commission des remèdes secrets, une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

M. Henri Roger termine la lecture de son rapport sur une observation de M. le docteur Chairou, relative à une opération de paracentèse du péricarde.

Après avoir rappelé quelques erreurs dans le diagnostic, commises par quelques médecins et chirurgiens éminents, et avoir cité de nouveau des faits de paracentèse malheureux ; après avoir examiné les conditions de l'opération, les indications tirées de la *quantité* de l'épanchement péricardique, le rapporteur analyse celles qui se rapportent à la *nature* du liquide, et il place à côté les contre-indications.

La ponction lui semble contre-indiquée dans les *hydropisies* actives du péricarde, dans les épanchements *sanguins* (qui sont d'ailleurs tout à fait exceptionnels), et enfin dans les collections *purulentes* liées à une infection générale. C'est surtout dans les *vastes épanchements de la péricardite* que l'intervention chirurgicale peut être *opportune* et *salutaire* (avec toutes les réserves que commande la gravité même de la péricardite, en raison de ses nombreuses complications, soit aiguës, soit chroniques). C'est très-souvent la tuberculose qui donne lieu aux vastes épanchements de la péricardite chronique, et en aggrave singulièrement la prognose ultérieure des épanchements une fois la paracentèse pratiquée.

M. Roger se demande ensuite quel est le meilleur procédé opératoire pour assurer le succès de la paracentèse du péricarde : il détermine d'abord le lieu d'élection, qui doit être le cinquième espace intercostal, dans un point intermédiaire entre le sternum et le mamelon, un peu plus près de ce dernier, en se guidant toujours d'après la pointe du cœur, lequel pourrait être déplacé et principalement abaissé par des adhérences. Il montre combien, en dehors de ce point indiqué, il serait aisé de léser les organes environnants ; il prouve par des faits la fréquence des blessures du cœur, même avec des instruments capillaires ; et, du reste, ces faits eux-mêmes démontrent, ainsi que les expériences d'acupuncture, l'innocuité parfaite des piqûres cardiaques ; dans aucun cas, elles n'ont donné lieu à des accidents constatés. Il va sans dire que la blessure des organes voisins du point où pénètre l'instrument sera d'autant moins fréquente et moins grave que cet instrument sera plus petit, et, sous ce rapport, les trocarts capillaires des récents appareils d'aspiration sont infiniment préférables aux anciens instruments, lesquels doivent être abandonnés.

Après avoir dit quelques mots des autres méthodes de paracentèse, trépanation préalable du sternum, incision des parties molles de l'espace intercostal, etc.; après avoir signalé la difficulté de l'évacuation du liquide après l'opération, la presque impossibilité des ponctions renouvelées aussi souvent que le liquide se reproduit; les mêmes difficultés pour établir un système régulier de lavages et d'injections ayant pour but de modifier la séreuse du péricarde et de provoquer les adhérences qui, fermant la cavité du péricarde, sont un mode de guérison provisoire, M. Roger recherche quelle est, en définitive, la valeur thérapeutique de la paracentèse dans les épanchements péricardiques. L'opération trouve rarement son indication par suite des complications concomitantes ou ultérieures de ces épanchements. Elle est ou sera toujours difficile, bien que ces difficultés soient notablement diminuées par suite de l'emploi des instruments capillaires; l'opération est *incomplète,* c'est-à-dire qu'elle ne peut guère être répétée plusieurs fois, ni soutenue, comme la thoracentèse, par des moyens accessoires, des lavages, etc.; mais elle n'en est pas moins commandée dans certaines circonstances, et, par exemple, dans les grands épanchements aigus ou chroniques du rhumatisme, et aussi dans les épanchements chroniques dont la nature tuberculeuse n'est pas évidente. Une statistique de 54 faits publiés donne beaucoup de morts et très-peu de guérisons (une seule est complète); mais c'est que la maladie est elle-même excessivement grave, et l'on peut dire presque toujours mortelle, quand elle se présente dans les conditions qui nécessitent la paracentèse. Les cas ne sont pas rares où la péricardite guérit par le fait de l'évacuation du liquide, mais elle guérit avec des adhérences généralisées, et cette symphyse cardiaque amènera plus tard une affection organique du cœur. Même terminaison fatale après un délai de quelques mois, quand la ponction aura été faite avec un succès relatif chez un tuberculeux qui succombe ensuite aux progrès de sa diathèse.

L'opération, dit M. Roger, n'a point, sauf exception, de vertu curative, mais elle est formellement indiquée comme palliatif, et elle constitue parfois une ressource suprême. Elle restera toujours une opération audacieuse, *audax facicum,* a dit Van Swieten; mais il est des circonstances critiques où un praticien a le devoir de l'oser.

M. le rapporteur propose à l'Académie d'adresser des remercîments à l'auteur, et de déposer très-honorablement son mémoire dans les archives.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Jules Guérin rappelle qu'en 1839, il a publié un travail très-étendu sur l'évacuation des collections liquides de toute espèce par la méthode sous-cutanée. Dans ce travail, un chapitre particulier est relatif à l'évacuation des épanchements du péricarde. Dans l'appareil instrumental destiné à pratiquer ces opérations, figurent des trocarts capillaires absolument semblables à ceux que met aujourd'hui en œuvre la méthode aspiratrice.

M. Jules Guérin croit devoir de nouveau maintenir ses droits à la priorité de l'invention de ces instruments.

La nouvelle méthode a négligé, à tort suivant M. Jules Guérin, un détail très-important de l'opération de l'évacuation par la méthode sous-cutanée, à savoir, le pli cutané destiné à effacer le parallélisme de la plaie de la peau avec celle de l'ouverture de la collection, pli qui forme une véritable soupape empêchant la pénétration de l'air dans la cavité naturelle ou accidentelle après l'évacuation.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les troubles de la vision dans leurs rapports avec le service militaire.

M. Giraud-Teulon, après avoir relevé les reproches que M. Legouest lui a adressés dans son discours, d'avoir jeté le doute, *sans motifs sérieux,* sur la valeur d'un document administratif destiné à servir de guide dans l'application de la loi la plus lourde qui pèse sur la population, et d'avoir commis ainsi une *grave imprudence;* après avoir, en outre, relevé une allusion trop personnelle faite par M. Legouest à des fonctions administratives exercées par M. Giraud-Teulon, au milieu de circonstances politiques les plus difficiles, l'orateur revient à la question scientifique débattue devant l'Académie. Il s'attache à montrer qu'il n'existe pas entre M. Maurice Perrin et lui un désaccord aussi grand que M. Legouest a bien voulu le dire; que son enseignement et celui du Val-de-Grâce sont, à peu de chose près, les mêmes, dérivés l'un et l'autre des mêmes sources, reçus en dernière main des Écoles d'Utrecht et d'Allemagne.

Les propositions que M. Giraud-Teulon a soumises au jugement de l'Académie ont été discutées au Congrès de Bruxelles, et il a été heureux de voir M. Maurice Perrin les appuyer presque toutes de son incontestable autorité. De même, la question des lunettes dans les rangs, proposition développée tout au long dans sa communication originale, a été reprise tout au long devant le Congrès de Bruxelles par M. Maurice Perrin.

Il s'étonne que, l'accord existant dans les principes, il y ait eu si peu de modération dans la forme des attaques dirigées contre ses propositions exclusivement scientifiques.

M. Giraud-Teulon pense qu'il faudra attendre longtemps le succès des réformes qu'il a proposées. Quant à l'argument de la prétendue incompétence de l'Académie à s'occuper du côté administratif de la question actuellement en discussion, M. Giraud-Teulon rappelle que l'Académie a été instituée en 1820 pour donner des conseils au gouvernement sur les matières où elle serait consultée : « Soixante années d'expérience, de modération constante, la haute influence que ses délibérations lui ont depuis longtemps aquise, la distinction de ses membres, enfin les lumières qu'elle seule réunit en tant de branches-sœurs de la science, paraissent à M. Giraud-Teulon avoir acquis à l'Académie le droit de *vœu* que la loi ne refuse pas au moindre Conseil général.

Jusqu'à ce que l'Académie ait pris une décision à ce sujet, M. Giraud-Teulon pense qu'il convient qu'il ajourne une demande de vote sur les conclusions de son travail. Leur sort ne saurait être confondu avec celui d'une proposition d'incompétence.

M. Maurice Perrin demande à faire observer que les propositions soumises à l'Académie par M. Giraud-Teulon et discutées ensuite au Congrès de Bruxelles, avaient été étudiées et résolues par lui, M. Perrin, il y a dix ans, ainsi que le prouve l'ouvrage qu'il a publié sur l'ophthalmoscopie. Il a eu la satisfaction de voir le Congrès de Bruxelles adopter presque intégralement les solutions qu'il avait données à ces questions. Sur deux points secondaires seulement les résolutions du Congrès de Bruxelles n'ont pas été entièrement conformes aux solutions données par M. Perrin. Ainsi M. Perrin avait fixé à 6 la limite minimum de la myopie, le Congrès a préféré le chiffre 7. Au lieu de la limite 1/4, le Congrès a préféré le chiffre 2/5. Ce sont là de simples nuances.

Quant à la question des lunettes, M. Maurice Perrin l'a traitée et résolue également dans son livre, dont la publication date d'environ dix ans.

M. Giraud-Teulon n'a donc pas le mérite de l'initiative de ces propositions.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Des lavements glacés dans la dysenterie. — Wenzel.

Le docteur Wenzel prescrit les lavements glacés dans les dysenteries graves accompagnées de fièvre vive, de douleur abdominale et de ténesme intense, et, sous l'influence de cette médication, il a vu le ténesme se calmer rapidement, ainsi que les coliques et la fièvre, et l'hémorrhagie se supprimer. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Novembre 1774.

Germain Pichaut de La Martinière est nommé premier chirurgien du roi. Je vois figurer à son actif :

Nourriture de huit chevaux de carosse;

La nourriture de deux vallets, à 20 sols par jour chacun, et leur habillement;

L'entretien desdits chevaux et de ses voitures.

Comme chirurgien ordinaire de l'écurie :

Pour ses soins, 600 l. ;

Pour sa nourriture et celle d'un vallet, 1,095 l.;

Habillement d'un vallet. — A. Ch.

COURRIER

Le service funèbre à la mémoire de M. Ségalas a été célébré, samedi, à l'église Sainte-Élisabeth, avec une grande pompe. L'affluence des médecins et des amis de cet excellent confrère était considérable. La Faculté de médecine, dont M. Ségalas était agrégé libre, était représentée par M. Bouchardat, l'un des assesseurs de M. le doyen, et par quatre agrégés en robe. L'Académie de médecine, qui comptait M. Ségalas au nombre de ses membres depuis 1823, avait envoyé une députation nombreuse, en tête de laquelle figuraient M. le président Gosselin et plusieurs membres du bureau. Plusieurs des anciens collègues de M. Ségalas au Conseil municipal de Paris et au Conseil des hôpitaux et hospices étaient venus lui rendre les derniers devoirs, ainsi que ses collègues du Conseil général de l'Association générale des médecins de France, parmi lesquels M. Larrey, vice-président, et deux membres du secrétariat.

Nous avons remarqué dans l'assistance plusieurs personnages distingués, anciens ministres, préfets, généraux, administrateurs, etc. Cette belle et grande assistance témoignait du degré d'estime, d'affection et de respect qu'elle portait au confrère excellent, à l'ami dévoué, à l'homme aimable dont la perte est l'objet des regrets de tous.

— On annonce la mort de M. le docteur Nicolas, deuxième médecin adjoint aux eaux de Vichy.

— La mort vient d'enlever, à Saint-Pétersbourg, M. le docteur Eck, membre de l'Académie médico-chirurgicale, âgé de cinquante-sept ans, et M. le professeur Huebbenet.

— En Angleterre, nous avons à signaler la mort du docteur Michel Harris, médecin de l'hôpital des enfants Pendleburg, mort à Manchester; du docteur A.-George Home, membre du Collége des médecins à Edimbourg, et du docteur James Snow, le chirurgien senior de County-Hospital-Lincoln.

Doyen et assesseurs de la Faculté de médecine. — L'Assemblée de la Faculté de médecine a eu lieu jeudi 28 octobre dernier, à l'effet de désigner, conformément à l'invitation du ministre de l'instruction publique, trois candidats pour les fonctions de doyen et d'assesseurs.

Après en avoir délibéré, l'Assemblée a décidé qu'avant de procéder à cette désignation, il y avait lieu de nommer une commission chargée d'examiner les conditions du décanat et de l'assessorat.

Cette commission, nommée au scrutin, se compose de MM. Béclard, 15 voix; Lasègue, 10; Broca, 9; Gosselin, 8.

Elle sera présidée par le doyen sortant, M. Wurtz.

Instruction supérieure. — Plusieurs conseillers généraux du département de la Seine ont déposé, dans la séance du 30 octobre dernier, sur le bureau du Conseil, une proposition tendant à inscrire au budget départemental de 1876 une somme de 300,000 francs, destinée à subvenir aux besoins des principaux établissements d'instruction supérieure de Paris, dépendant de l'Université de France. Cette somme, jointe aux 200,000 francs déjà demandés au Conseil municipal, porterait cette subvention à 500,000 francs.

Enseignement supérieur libre.—On travaille activement, à l'école des Carmes, à l'aménagement des locaux destinés à l'Université cléricale de Paris. L'architecte, M. Ruprich Robert, s'est engagé à terminer pour le 8 novembre. C'est dans la partie des bâtiments qui regarde la rue de Vaugirard que seront installées, provisoirement du moins, les trois Facultés de droit, des lettres et des sciences.

Le personnel enseignant est presque entièrement arrêté. Les inscriptions seront ouvertes le 15 novembre. Les cours commenceront du 1er au 12 décembre.

Le Père Martin. — L'Académie française vient de décerner une médaille de vertu de 500 francs, de la fondation Monthyon, à Xavier Martin, bien connu, à Bone, sous le nom de *Père Martin,* et qui s'est signalé, depuis longtemps, par un dévouement philanthropique exemplaire auprès des malades, notamment pendant les épidémies de choléra, de petite vérole, etc., qui ont désolé cette ville. Cet homme, dit l'*Echo d'Oran*, a rempli le rôle de plusieurs sœurs de charité; il a distribué l'aumône aux pauvres honteux, aux plus intéressants.

Hôpital de la Charité. — *Clinique chirurgicale.* — M. le professeur Gosselin reprendra ses leçons de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité, le jeudi 4 novembre, à huit heures du matin.

Ophthalmologie. — M. le docteur Desmarres fils commencera un cours clinique gratuit, le mardi 9 novembre, à 1 heure 1/2, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure, à sa clinique de la rue Hautefeuille, n° 8.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 28 octobre, on a constaté 795 décès, savoir :

Variole, 1 décès; — rougeole, 4; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 35; — érysipèle, 8; — bronchite aiguë, 12; — pneumonie, 38; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 10; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 19; — croup, 21; — affections puerpérales, 1; — affections aiguës, 297; — affections chroniques, 395 (dont 163 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 34; — causes accidentelles, 18.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'ÉPILEPSIE SYPHILITIQUE TERTIAIRE (1);

LEÇON PROFESSÉE A L'HÔPITAL DE LOURCINE

Par le docteur Alfred FOURNIER, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux.

Recueillie par F. DREYFOUS, interne du service.

Cela posé, venons actuellement au point le plus essentiel, à celui qui nous intéresse le plus, nous praticiens, et demandons-nous ceci : *Cette épilepsie syphilitique présente-t-elle quelques caractères propres, quelques attributs spéciaux, qui permettent de la reconnaître cliniquement et de la différencier de l'épilepsie simple?*

Distinguer l'épilepsie syphilitique de l'épilepsie simple, tout est là en pratique. Attachons-nous donc à cette importante question. Et, pour procéder méthodiquement à l'analyse du problème, recherchons successivement si l'épilepsie syphilitique présente quelques caractères propres, soit dans les phénomènes constitutifs de l'attaque, soit dans le mode d'apparition et de succession des crises, soit enfin comme ensemble, comme syndrome pathologique.

Premier point : Les crises épileptiques de la syphilis cérébrale offrent-elles quelques symptômes propres qui les différencient des crises de l'épilepsie vraie?

Pour cela, non. Disons-le bien et immédiatement, l'attaque d'épilepsie syphilitique (quelque forme d'ailleurs qu'elle affecte, celle du grand ou du petit mal, n'importe) ne se distingue par aucun signe propre, pathognomonique, de l'attaque d'épilepsie vulgaire. Cela n'est pas contestable, et tout le monde d'ailleurs est d'accord sur ce point. De l'aveu général, il est impossible, à ne consulter que les symptômes de la crise, de différencier, séance tenante, un accès d'épilepsie d'origine spécifique d'un accès d'épilepsie commune.

Tout au plus, quand on descend aux détails ou quand on envisage certains cas particuliers, arrive-t-on à reconnaître dans la crise d'origine spécifique quelques attributs qui, sans rien présenter de bien significatif, sont de nature cependant à éveiller les soupçons. Citons aussitôt comme tels les trois suivants :

(1) Suite. — Voir les numéros des 9 et 23 octobre.

FEUILLETON

CAUSERIES

L'enfantement du doyen de la Faculté de médecine de Paris ne paraît pas devoir être facile. M. le ministre de l'instruction publique s'est libéralement désisté de son droit de nomination directe, et acceptera le candidat qui aura réuni la majorité des suffrages de ses collègues. Or, dans l'état actuel des choses, les professeurs de notre Faculté semblent se diviser en deux camps, que l'on dit être égaux en nombre : le camp Gavarret et le camp Vulpian. La victoire tiendra à une voix, dit-on, peut-être même à la voix prépondérante du président. Mais les scrutins et les flots sont changeants, et d'ici au vote bien des changements peuvent se produire.

— Pour qui voteriez-vous, nous demandait ces jours-ci un honorable professeur?

— Je voterais pour le candidat qui s'engagerait à réclamer la restitution du concours pour les chaires de professeurs.

— Alors vous voteriez pour M. Gavarret, qui a déjà fait un mémoire dans ce sens?

— Certainement ; d'autant plus que M. Gavarret est beaucoup plus ancien dans la Faculté que son compétiteur, l'un des plus nouveaux venus ; que M. Gavarret est lui-même un produit du concours; que tout le monde lui reconnaît des aptitudes administratives; que M. Gavarret n'étant ni médecin d'hôpital, ni médecin praticien, n'ayant d'autre préoccupation que celle de son cours, aurait tout son temps à consacrer aux affaires de la Faculté, affaires nombreuses, complexes, et suffisantes pour absorber une intelligence et une activité des mieux douées.

1° *Absence du cri initial dans la crise convulsive d'épilepsie syphilitique.*

Pour ma part, je déclare n'avoir jamais observé dans les crises épileptiques de la syphilis cérébrale le cri particulier qui inaugure d'une façon habituelle (non constante toutefois) les accès de l'épilepsie commune. — Petit signe, assurément, que l'absence d'un symptôme aussi léger, aussi éphémère; signe curieux cependant et sur lequel j'appelle votre attention.

2° *Fréquence bien plus grande, dans l'épilepsie syphilitique, des paralysies immédiatement consécutives à l'attaque.*

Sans aucun doute, il est bien plus commun dans la syphilis que dans l'épilepsie vulgaire d'observer, à la suite de l'attaque, des phénomènes de paralysie. Je pourrais citer (et vous trouverez cités dans les recueils d'observations) nombre de cas dans lesquels, à la suite de crises convulsives d'origine spécifique, se sont produites des paralysies transitoires, paralysies affectant un membre, une moitié de la face, une moitié du corps. Des phénomènes de ce genre s'observent aussi dans l'épilepsie commune, mais ils y sont à coup sûr bien plus rares.

Donc, au total, rien d'absolument significatif dans la production de ces paralysies, puisqu'on peut les rencontrer dans tout ordre de cas; simple affaire de plus ou moins grande fréquence. Et cependant, soupçon éveillé, soupçon permis, si une crise épileptique, surtout à une période jeune encore de la maladie, s'est accompagnée de phénomènes paralytiques.

3° *Caractère incomplet, unilatéral, partiel, de certaines attaques convulsives dans l'épilepsie syphilitique.*

Il est positif qu'on voit, sinon fréquemment, tout au moins dans un certain nombre de cas, l'épilepsie syphilitique se montrer sous des formes peu communes, consister par exemple :

Soit en des accès convulsifs *incomplets*, incomplets par *conservation de la connaissance;*

Soit en des accès convulsifs *partiels*, partiels par *limitation des mouvements convulsifs à une moitié du corps* (*hemispasm* des auteurs anglais).

Exemple typique, reproduisant ces deux modalités symptomatologiques réunies :

Un de mes malades causait, assis, avec sa femme et moi. Tout à coup il cesse de parler et sa physionomie prend une expression étrange; il semble frappé subitement de stupeur avec immobilisation tétanique. Puis, toute la moitié *gauche* du corps (et

---

Cette réponse, je l'ai faite, et je ne m'en dédis pas, quoique je n'aie aucune prétention à influencer le vote si peu que ce soit. C'est pour moi pure affaire de sentiment et de conscience. Je professe la plus grande estime pour M. Vulpian, mais je ne lui crois pas, si je suis bien renseigné, une grande tendresse pour le concours; peut-être même, consulté, serait-il opposé à son rétablissement; or, pour moi, ce rétablissement est l'ancre de salut de l'enseignement de nos Facultés, et je dois voter dans ces humbles colonnes en faveur du candidat au décanat parisien qui a déjà fait preuve de sympathie pour le concours.

Il paraît que la chaire de clinique médicale que M. Bouillaud laisse vacante ne sera pas maintenue à l'hôpital de la Charité. L'administration de l'Assistance publique trouve quelques inconvénients à ce que deux chaires de clinique de même nature soient instituées dans le même hôpital. En conséquence, la chaire de clinique occupée par M. Bouillaud sera transférée, dit-on, à l'hôpital Necker. C'est là que M. Hardy, selon toutes les apparences, sera appelé à professer la clinique médicale.

Ne trouvez-vous pas que l'on perd là une belle occasion de créer une chaire de clinique des maladies de la peau, et d'y faire asseoir l'un des dermatologistes les plus autorisés de notre époque, précisément M. le docteur Hardy?

Et la chaire d'histoire de la médecine, que va-t-elle devenir? Je me permettais d'adresser cette question, mardi dernier, à un très-savant professeur, en lui faisant observer que la Faculté se trouverait bien embarrassée pour présenter actuellement au ministre des candidats pour cette chaire.

— Vous avez raison, me fut-il répondu. Aussi voici ce que je disais au ministre, pas plus tard qu'hier : La chaire d'histoire de la médecine est de trop récente institution pour que les jeunes gens aient dirigé leurs études vers l'histoire et l'érudition médicales. M. Daremberg,

la gauche seulement, notez bien ceci) est prise de convulsions : le bras *gauche* se raidit, inflexible comme une barre de fer, se tord, et est entraîné vers la partie postérieure du tronc; — les doigts se fléchissent et se crispent; — le membre inférieur *gauche* s'étend et reste maintenu dans une rigidité invincible;— la bouche se dévie; — la tête enfin exécute un mouvement de rotation forcée vers le côté *gauche*, et conserve cette attitude pendant toute la durée de la crise; — finalement, de petites secousses rhythmiques agitent l'avant-bras et la main, toujours du côté *gauche*, et l'accès se termine après trois ou quatre minutes de durée. — Or, seconde particularité non moins essentielle à spécifier, pendant toute la durée de cette crise, *la connaissance reste conservée*. Le malade, il est vrai, semble dans l'impossibilité de parler et ne répond pas aux questions qu'on lui adresse; mais son intelligence n'est pas anéantie; sa physionomie exprime une sorte d'ahurissement et de terreur; bref (comme il me l'exprimait lui-même quelques jours plus tard en essayant de dépeindre le caractère habituel de son mal), il « voit sa crise », il la comprend, *il y assiste*, pour ainsi dire, en spectateur anxieux.

M. le professeur Charcot, à qui la pathologie du système nerveux est redevable de tant d'intéressants et précieux travaux, me disait récemment avoir observé deux cas complétement assimilables au précédent. Dans l'un d'eux, par exemple, la crise consistait en ceci : secousses convulsives, puis raideur du membre inférieur droit; peu après, mêmes phénomènes se produisant dans le membre supérieur du même côté; rotation forcée et inclinaison de la tête vers l'épaule droite; déviation de la bouche, etc.; et, avec cela, avec ces convulsions limitées à une partie du corps, conservation de la connaissance pendant toute la durée de l'attaque. — Donc, ici encore, épilepsie à forme partielle et incomplète (1).

(1) Un fait semblable vient de m'être communiqué tout récemment par mon savant collègue et ami le docteur Brouardel. En voici le résumé :

« M. X..., âgé de 40 ans, contracte un chancre induré en février 1871. — Divers accidents secondaires dans le cours de la même année et de la suivante (roséole, angine, plaques muqueuses, etc.). — Traitement prolongé par les pilules de proto-iodure. — Nul autre accident pendant deux années environ.

En avril 1874, le malade est pris subitement, pendant qu'il travaillait à son bureau, d'accidents bizarres consistant en ceci : douleur soudaine, très-intense, dans le côté droit et au niveau du foie, approximativement; cette douleur force le tronc à s'incliner du même côté; elle ne dure que quelques secondes. Puis, immédiatement, le bras droit se tord sur son axe

---

premier titulaire de cette chaire, était encore jeune quand il en fut investi, et rien ne pouvait faire craindre sa mort prochaine. Son successeur, M. Lorain, était plus jeune encore et doué d'une de ces constitutions qui semblent défier la mort. Qui donc eût pu penser que cette chaire deviendrait deux fois vacante en si peu de temps? Qu'est-il résulté de ces morts regrettables et imprévues? Que personne, même parmi les plus aptes, ne s'est préparé à recueillir une succession que l'on ne pouvait prévoir devenir sitôt vacante. De sorte qu'il est à craindre, Monsieur le ministre, que la Faculté ne puisse vous présenter des candidats suffisants pour cette chaire; car, à cette époque où les jeunes gens aiment à voir clair dans leur avenir, les vocations pures et platoniques pour des études qui ne conduisent pas immédiatement à des avantages réels et positifs, sont rares, très-rares.

— Que faut-il donc faire? répondit le ministre.

— Une chose bien simple, reprit le professeur, et qui nous tirera d'embarras, vous et la Faculté. Déclarer que, provisoirement et pendant quatre ou cinq ans, la chaire d'histoire de la médecine sera une chaire en paissance et restera inoccupée. Annoncer qu'à cette époque la chaire sera mise au concours et sera accordée au plus méritant.

Le ministre, a ajouté le professeur, a semblé goûter cet avis; il pourrait donc se faire que la chaire d'histoire de la médecine ne fût pas immédiatement mise au concours.

— Je me permettrai de proposer un amendement à votre projet, dis-je au savant professeur. Vous préjugez la question d'insuffisance des candidats; qu'en savez-vous? Qui vous dit que quelque travailleur solitaire ne se soit pas préparé par des études sérieuses à l'enseignement difficile de l'histoire de la médecine? Toutes les aptitudes à un pareil enseignement vous sont-elles connues? Aussi, au lieu de renvoyer le concours à quatre ou cinq années, je l'instituerai tout de suite. Si ce concours produisait une individualité puissante, un véritable talent doublé

En compulsant à ce sujet divers travaux, j'ai trouvé dans les auteurs anglais plusieurs cas analogues ou identiques, notamment une très-intéressante observation due au docteur H. Jackson.

Des attaques épileptiques de ce genre font exception, assurément, à ce qu'on observe en général dans l'épilepsie vraie. Je ne voudrais pas prétendre que cette épilepsie *incomplète* et *unilatérale* appartînt en propre à la syphilis; et cependant je ne puis m'empêcher de remarquer qu'elle semble plus commune dans la syphilis qu'en dehors d'elle. Aujourd'hui, sans doute, il serait prématuré de vouloir rien conclure du petit nombre de faits dont nous disposons; mais si de tels faits se multipliaient, ils constitueraient en faveur de l'épilepsie syphilitique un signe d'une haute valeur. Bornons-nous donc, quant à présent, à enregistrer cette particularité comme *paraissant* ressortir d'un certain nombre d'observations, et appelons sur elle l'attention des cliniciens.

Second point : Si les crises de l'épilepsie syphilitique n'offrent comme symptômes aucun caractère absolument propre, pathognomonique, présentent-elles en revanche quelque particularité spéciale comme *mode d'apparition et d'évolution?*

Pas davantage.

On a dit que l'épilepsie syphilitique se distinguait en cela qu'elle « fait de préférence ses accès la nuit », qu'elle est surtout *nocturne*. Ce n'est là qu'une affirmation purement théorique, que ne confirme en rien l'observation.

en pronation forcée et est agité de mouvements convulsifs. Le malade assiste, *sans perdre connaissance*, à cette crise qui dure de une à deux minutes. — Un quart d'heure plus tard, seconde crise, absolument semblable, durant le même temps; la connaissance est encore conservée. — Une troisième crise se produit dix à quinze minutes après la seconde; cette fois le malade perd connaissance.

Les jours suivants, deux attaques épileptiformes, avec convulsions *unilatérales* et rotation de la tête du côté où siégent les convulsions, mais sans pâleur de la face et *sans perte de la connaissance*.

Traitement : Frictions mercurielles et bromure de potassium (4 grammes par jour). — Suspension immédiate des accidents.

Depuis cette époque, le malade a été affecté d'un double sarcocèle syphilitique. — En mai 1875, il a été repris de nouveaux accidents épileptiformes, analogues à ceux de l'année précédente, mais beaucoup moins intenses, lesquels ont également cédé au traitement spécifique. »

---

d'une science profonde, vous le nommeriez avec acclamation à cette chaire enviable. Si, au contraire, il ne se présente à ce concours que des médiocres et des insuffisants, ne nommez pas, laissez la chaire en paissance et annoncez un nouveau concours dans quatre ou cinq ans. Vous donnerez ainsi aux aptitudes le temps de se livrer aux études nécessaires, et aux vocations les occasions de se produire.

Un fait que je crois sans analogue, comme incident professionnel, m'est signalé, et j'aurais véritablement peine à y ajouter foi, s'il ne m'était attesté par un honorable médecin. Dans tous les cas, il ressortit à ces *Causeries*, et je m'en empare.

Un praticien donnait depuis longtemps des soins à un malade dont la maladie, très-complexe, avait exigé le cathétérisme de la vessie deux fois par jour. Un peu plus tard, le médecin dut recourir à la sonde à demeure, en demandant cependant une consultation aux parents avec un autre médecin. Les parents refusent la consultation et s'en rapportent entièrement au praticien traitant. Celui-ci, pour des raisons majeures, est obligé de s'absenter pendant trente-six heures; mais, avant de s'absenter, il fait visite à son malade, qu'il trouve dans un état relativement satisfaisant. A son retour, quelle est sa surprise d'apprendre que, sans que rien légitimât une intervention médicale nouvelle, un autre médecin a été appelé. Blessé de ce manque de convenances, notre confrère déclare qu'il refuse de continuer ses soins à ce malade, et se retire, non sans avoir enlevé la sonde à demeure de la vessie de son client.

Que font les parents de ce malade? C'est ici que l'affaire prend un caractère d'excentricité telle, que jamais chose pareille n'a dû arriver. Furieux de voir le malade abandonné par son médecin, les parents vont porter plainte au maire de la commune, — plainte de quoi? — et il s'est

Sans doute l'épilepsie syphilitique a des accès nocturnes. Notons même incidemment, puisque nous sommes amenés à en parler, que ces accès nocturnes sont très-exposés à passer inaperçus, et cela parce que, se produisant dans le sommeil, ils sont souvent rapportés à de simples « rêves », à des « cauchemars », etc... Mais l'épilepsie syphilitique a aussi ses accès diurnes, et ceux-ci même sont incomparablement les plus fréquents. Qui ne sait d'ailleurs que dans l'épilepsie vulgaire les attaques de nuit sont assez communes? — Donc, rien à tirer de ce signe; passons.

Au point de vue de l'évolution, on a prétendu encore que l'épilepsie syphilitique avait pour caractère de procéder par séries d'accès, séries largement espacées les unes des autres, mais composées d'accès très-rapprochés. — Ce fait d'abord n'es rien que moins démontré, et je ne le trouve pas plus conforme aux observations déjà contenues dans la science qu'à celles dont je dispose personnellement. Serait-il même authentique, d'ailleurs, qu'il n'aurait rien de spécifique, ce me semble, et cela pour la bonne raison que l'épilepsie vulgaire, essentiellement variable comme marche, présente assez communément le mode d'évolution dont il s'agit.

Troisième point : Enfin, l'épilepsie syphilitique, envisagée d'ensemble, présente-t-elle quelques signes propres à la différencier de l'épilepsie commune?

Ici, — et ici seulement, — nous allons trouver les éléments d'un diagnostic différentiel basé sur des considérations sérieuses. Ces considérations, malheureusement, ne sont ni très-nombreuses, ni toutes également probantes, comme vous allez le voir. Elles se réduisent aux quatre suivantes :

1° Dans l'épilepsie syphilitique, *intervalles des crises moins exempts de troubles morbides* que dans l'épilepsie commune.

Dans l'épilepsie commune, vous le savez, souvent, le plus souvent, la santé reste parfaite, indemne de tout désordre, dans l'intervalle des crises convulsives.

Il n'en est ainsi, pour l'épilepsie syphilitique, que dans les premiers temps de l'affection. Sauf exceptions rares, quelques mois ne se sont pas écoulés depuis le début des accidents que déjà apparaissent *entre les crises* d'autres troubles cérébraux : céphalée, accès de petit mal, insomnie, troubles parésiques d'abord éphémères, puis de plus en plus persistants, troubles sensoriels, etc., etc.

De là une différence assez saillante et assez significative entre l'épilepsie syphilitique et l'épilepsie vulgaire.

---

trouvé un maire assez peu versé dans la connaissance de ses droits et devoirs pour dresser un procès-verbal! — un procès-verbal de quoi?

L'affaire en est là; je n'en connais pas les suites et je ne sais pas s'il y a eu des suites. Ce sur quoi je veux appeler l'attention du lecteur, c'est sur le rôle du maire, qui s'est cru autorisé à écouter les plaintes de parents ingrats et à s'immiscer dans l'appréciation de la conduite professionnelle d'un confrère. Où irions-nous, mon Dieu! que deviendrions-nous, si les maires des 40,000 communes de la République française se croyaient le droit d'intervenir dans nos actes professionnels? Ah! nous verrions de jolies choses! Il faut croire que M. le préfet du département aura rappelé ce maire trop zélé à l'observance de ses devoirs, et qu'il trouvera que les pauvres médecins ont assez d'impédiments comme cela : les rebouteurs, les mèges, les sorciers, les prêtres, les sœurs, les pharmaciens, etc., etc., sans que MM. les maires fourrent encore leur nez dans nos affaires.

La discussion actuellement en train à l'Académie de médecine sur les infirmités de la vision dans leurs rapports avec l'exemption du service militaire, fait un devoir à tous ceux qui tiennent à se tenir au courant des progrès de telle ou telle partie de la science, de prendre connaissance des publications les plus récentes sur la question scientifique du sujet en discussion. Il est certain que les médecins de mon âge éprouvent fréquemment le besoin de recourir aux informations les plus autorisées, et je n'éprouve aucune honte d'avouer que, par exemple, je n'étais pas très-ferré sur la théorie généralement adoptée de l'*accommodation*. Or, j'ai voulu consulter tout ce qu'il y avait de plus nouveau et qui émanait d'un nom qui a fait beaucoup de bruit en ophthalmologie, car ce nom représentait, disait-on, les progrès les plus incon-

Cette différence est d'autant plus significative que l'affection a une origine plus récente. Une épilepsie qui, jeune encore d'apparition, se complique déjà de troubles cérébraux, n'est pas pour cela même une épilepsie syphilitique, assurément; mais, assurément aussi, elle diffère par cela même de l'épilepsie vulgaire. Elle devient tout au moins suspecte par l'adjonction *précoce* de ces troubles cérébraux. Et, sans contredit, l'adjonction précoce de ces troubles cérébraux devient une particularité qui doit appeler l'attention sur la possibilité d'une cause spécifique servant d'origine à ces divers accidents.

2° *Épilepsie syphilitique, si peu qu'elle date d'un certain temps, fréquemment associée à divers phénomènes cérébraux, notamment à des* PARALYSIES *ou à la* NÉVRITE OPTIQUE *d'origine cérébrale.*

Cela se conçoit, et rien de plus naturel qu'une telle association de phénomènes. Qu'est-ce, en effet, que l'épilepsie syphilitique, du moins à l'époque où nous l'envisageons actuellement? Rien autre qu'un mode d'expression initial d'une lésion encéphalique. Or, cette lésion encéphalique, par le fait même de son développement ultérieur, est forcément appelée à déterminer des manifestations autres, au nombre desquelles prennent naturellement place et les *paralysies*, symptômes les plus usuels des désorganisations cérébrales, et la *névrite optique*, conséquence fréquente des altérations de même ordre.

Rien de semblable ne s'observe, sauf complications, dans l'épilepsie simple, dans l'épilepsie à l'état de névrose.

En d'autres termes, l'épilepsie syphilitique se différencie de l'épilepsie vulgaire en ce qu'elle est une épilepsie *symptomatique*, laquelle, à ce titre, se complique nécessairement d'autres déterminations cérébrales. Et ce sont précisément ces déterminations cérébrales *surajoutées* qui confèrent à l'épilepsie syphilitique une allure, une modalité particulière.

3° Un troisième ordre d'éléments diagnostiques est fourni par les *conditions dans lesquelles s'est produite la maladie*, à savoir :

Antécédents de syphilis, révélés par les commémoratifs ou par l'examen clinique;

Coïncidence possible avec les troubles nerveux de manifestations spécifiques affectant tel ou tel système (peau, muqueuse, os, viscères, etc.);

Et enfin *âge* du malade.

De ces trois considérations, les deux premières (la seconde notamment) ont une valeur séméiologique considérable, sur laquelle il serait superflu d'insister. Elles

---

testés des Écoles qu'on oppose sans cesse aux Écoles françaises. Or, j'ai lu ce qui suit dans un article signé d'un nom fameux, article sur l'*accommodation :*

« Un système quelconque de lentilles convexes projette l'image des objets infiniment éloignés, du soleil, par exemple, à une distance qui caractérise la force du système, c'est-à-dire à la distance focale. Les images placées à une distance définie sont projetées par le même système à une distance plus grande et d'autant plus grande que les objets sont plus rapprochés. Si l'on veut recevoir les images sur une surface dispersante, sur une plaque de verre mat par exemple, on doit éloigner cette plaque du système lenticulaire à une distance d'autant plus grande que l'objet est plus rapproché de la lentille. Mais si l'on veut qu'il se trouve une distance déterminée entre l'appareil optique et la surface sur laquelle on peut recueillir l'image, c'est seulement à une distance déterminée que les objets peuvent projeter leur image sur la plaque de verre; s'ils se rapprochent, l'image se produit en arrière de la plaque. Dans ce cas, comme la distance qui existe entre la plaque et le système lenticulaire ne peut pas être modifiée, il est nécessaire d'augmenter la force du système lenticulaire d'autant plus que l'objet est plus rapproché. »

Si l'on appelle cela de la science claire, et si l'on trouve que cette exposition soit bien lucide, dites que je ne suis qu'un imbécile, et que mes lobes cérébraux s'atrophient et se ramollissent.

Dr SIMPLICE.

P. S. — La citation que je viens de faire n'appartient pas à un auteur français, quoiqu'il ait eu l'intention de l'écrire en français.

n'ont pas cependant et ne sauraient avoir de signification absolue, car il n'est pas impossible, à tout prendre, qu'un sujet syphilitique, même actuellement affecté d'accidents de syphilis, prenne des crises d'épilepsie pour une raison autre que la syphilis, pour une raison quelconque étrangère à la diathèse.

Quant à la troisième considération, relative à l'*âge auquel sont apparus pour la première fois les accidents épileptiques*, elle a, dans l'espèce, une importance considérable, déjà signalée précédemment. Elle seule suffit à donner l'éveil; elle seule suffit à rendre plus que suspecte cette épilepsie *tardive*. Une épilepsie, en effet, faisant son apparition première à l'âge adulte ou dans l'âge mûr, à 30, 35, 40, 45 ans, n'est pas, ne peut pas être une épilepsie vulgaire. C'est une épilepsie *symptomatique* à laquelle il faut trouver une cause. Et, si la syphilis figure dans les antécédents du malade, il y a toutes chances, il y a presque certitude pour que cette épilepsie soit d'origine syphilitique.

4° En dernier lieu, *influence démonstrative du traitement.*

Une épilepsie vulgaire ne ressent aucun bénéfice de l'administration du traitement antisyphilitique.

Une épilepsie syphilitique peut être immédiatement enrayée, miraculeusement guérie par ce traitement. Sans doute elle n'en éprouve pas toujours des résultats aussi complétement favorables (cela, nous ne le savons que trop, et j'aurai à vous le dire plus tard); mais presque invariablement elle en ressent, d'une façon au moins temporaire, une influence répressive, suspensive, atténuante, laquelle peut être suffisante pour attester la nature de la maladie.

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES MALADIES ET ÉPIDÉMIES DES ARMÉES, par M. LAVERAN, médecin-major, professeur agrégé au Val-de-Grâce. Paris, 1875; G. Masson, éditeur.

(Suite. — Voir le numéro du 26 octobre.)

Le chapitre II étudie aussi la mortalité de nos troupes en Algérie, et se termine par les chiffres qui donnent la mortalité des armées en campagne. Il en ressort une fois de plus ce principe, déjà acquis à la science, que les maladies sont bien plus redoutables que le feu de l'ennemi, et que toutes les mesures de préservation commandées par l'hygiène et par nos connaissances étiologiques peuvent être, en temps de guerre, le salut d'une armée. « Insister, dit l'auteur, sur l'importance des pertes que les maladies font subir aux armées en campagne, c'est démontrer qu'il est nécessaire d'étudier avec soin les causes de ces maladies, afin de les prévenir dans la mesure du possible. » Ici, malheureusement, il faut compter avec les dures nécessités de la guerre et la toute-puissance des événements.

Le chapitre III traite des maladies saisonnières, dont les principales sont la bronchite et la pleurésie, pour la saison froide; les affections du tube digestif, la diarrhée, le choléra nostras, pour la saison chaude. A propos de la pleurésie, l'auteur montre un grand éloignement pour la thoracentèse, et déclare qu'il est tout au moins inutile, sinon dangereux, d'y recourir, les anciens procédés de traitement fournissant, dans la plupart des cas, d'assez beaux résultats. La pneumonie franche n'est pas une maladie de la saison froide; elle se montre par bouffées, par petites épidémies, et mérite d'être rapprochée des fièvres éruptives et de l'érysipèle.

L'étude des *maladies des climats* (chap. IV) comprend une revue historique intéressante des expéditions qui eurent à supporter de grands froids. La force de résistance du soldat contre le froid est une question de vie ou de mort; l'asphyxie par le froid et les congélations déciment les troupes affaiblies, tandis que des navigateurs bien vêtus, bien nourris, ont pu affronter au pôle Nord une température de — 50°.

Dans sa description du *mal des montagnes*, M. Laveran s'inspire du travail de Lortet, et se range à la théorie du professeur Gavarret, attribuant les désordres physiologiques des ascensions aux efforts musculaires et à l'accumulation d'acide carbonique dans le sang; cette théorie semble tenir peu de compte de la raréfaction de l'air et de la diminution d'oxygène inhalé; d'après elle, les ascensions en ballon, ne comportant point de travail musculaire, ne feraient pas courir de grands dangers aux aéronautes par le seul fait de la raréfaction de l'air. Je ne sais quelle eût été l'opinion de M. Laveran s'il eût écrit ce passage après la catastrophe

du *Zénith*, et après la lecture de l'ouvrage considérable du docteur Jourdanet, où me paraissent indiquées les véritables causes du mal des montagnes, savoir : la diminution de pression et l'anoxyhémie.

Les *maladies des climats chauds* nous ramènent à un objet plus direct de la pathologie militaire, puisque ces maladies sont observées aujourd'hui sur une grande échelle par les médecins militaires en Algérie, par les médecins de la marine aux colonies, ainsi qu'à l'étranger, notamment dans l'armée anglaise des Indes. Un premier chapitre (chap. V) traite du coup de chaleur, ou *heat apoplexy*, du clou de Biskra et de la colique des pays chauds. L'étiologie de ces deux dernières affections est encore controversée; pour le clou de Biskra, M. Laveran admet la piqûre d'un insecte, ce que des observations ultérieures pourraient vérifier assez facilement, s'il y a lieu; pour la colique des pays chauds, ou colique sèche, j'admettrais volontiers, comme il le fait, la distinction des cas en deux catégories : les uns, en plus grand nombre, de cause saturnine; les autres, de cause tellurique ou climatique.

Contrairement à l'opinion généralement admise, l'auteur, à l'exemple de son père, conteste la contagion de la dysenterie (chap. VI). Pour lui, c'est une affection seulement infectieuse, de causes multiples, et il n'existe de miasme dysentérique ni dans les pays chauds ni dans les épidémies des climats tempérés. Je ne saurais dire s'il appuie cette assertion d'arguments assez démonstratifs pour convaincre tous ses lecteurs. Par contre, on consultera avec fruit toute la partie relative à l'anatomie pathologique de la dysenterie, où sont mises à contribution les belles recherches de M. Kelsch, et d'où ressort cette notion capitale que, dans la dysenterie, ce n'est pas le gros intestin seulement qui est malade, mais que dans tout l'intestin grêle on trouve la muqueuse atrophiée; ce qui explique que les dysentériques soient incapables de se nourrir et meurent d'inanition. La question si discutée de l'étiologie des abcès du foie doit être tranchée comme le propose M. Laveran, en disant que les uns sont des abcès métastatiques, dépendant des lésions de la dysenterie, les autres des abcès idiopathiques, résultant des modifications imprimées par les climats chauds aux fonctions du foie. On ne perdra pas de vue, parmi les causes de la dysenterie, le rôle considérable du refroidissement, d'où la nécessité d'interdire aux troupes l'usage exclusif des vêtements légers, et de les munir de vêtements de laine, comme en portent les Arabes en toute saison.

Après avoir discuté les principales théories émises sur l'étiologie des abcès du foie (chap. VII), l'auteur en donne une description un peu longue peut-être. Puis, à propos de l'acclimatement des troupes dans les pays chauds, il émet cette idée que l'acclimatement est toujours possible, tant que le pays n'est pas malsain, surtout s'il est exempt de malaria; n'est-ce pas juger un peu sommairement et trop favorablement cette grosse question, et ne conviendrait-il pas de faire la part plus large à l'influence intrinsèque des climats chauds sur les nouveaux venus?

Les deux chapitres (VIII et IX) consacrés aux *maladies telluriques* sont parmi les meilleurs de l'ouvrage et méritent d'être loués sans réserve. Il était impossible de ne pas y faire d'abord beaucoup de géographie médicale. Les aperçus ingénieux, les sages préceptes cliniques, abondent ensuite. Comme preuve de l'indépendance absolue des fièvres paludéennes, d'une part, de la dysenterie et de l'hépatite, d'autre part, l'auteur met en relief ce fait significatif que dans la campagne romaine, l'endémie palustre ne se complique ni de dysenterie ni d'hépatite. Il fait justice également du prétendu antagonisme, érigé en loi par Boudin, entre les fièvres paludéennes, et la tuberculose et la fièvre typhoïde. Dans une discussion très-intéressante sur l'étiologie de ces fièvres, nous passons en revue les théories qui les attribuent : au climat; à l'état électrique de l'atmosphère; aux effluves des marais mixtes, où des sulfates sont décomposés par les matières organiques; à la puissance végétative du sol non utilisée (Léon Colin); à l'ingestion des eaux marécageuses; à certaines espèces de palmelles (*gemiasma* de Salisbury); et par une louable réserve, l'auteur s'abstient de prendre parti pour aucune de ces théories, laissant entendre ainsi qu'elles peuvent contenir une portion plus ou moins grande de la vérité. Il ne se prononce pas non plus sur les causes de l'intermittence. Mais de l'étude des formes des fièvres paludéennes, il dégage ce fait important que, dans les pays chauds, le miasme palustre fait naître aussi bien des intermittentes que des rémittentes et des continues.

Les formes continues sont celles qui fournissent les *fièvres pernicieuses* proprement dites, les intermittentes donnent lieu aux *accès pernicieux*. On ne s'attend pas à ce que l'auteur nous conduise dans le dédale des fièvres pernicieuses de Torti et d'Alibert. Il n'admet que trois formes de fièvres pernicieuses proprement dites : la fièvre rémittente typhoïde; la fièvre pernicieuse automnale, adynamique, putride; et la fièvre rémittente, bilieuse, grave, hématurique. Sa description des continues pernicieuses et des accès pernicieux pourra servir de guide à tous les médecins appelés à exercer dans les pays à malaria; il en écarte heureusement certaines formes hypothétiques, telles que l'accès gastralgique, l'accès syncopal, et réduit à de justes limites le cadre des fièvres larvées. C'est, en somme, un tableau fort exact de la question. Des

détails peu connus sont ceux relatifs à l'emploi prophylactique du quinquina et du café dans la marine anglaise et en Amérique. Quant au mode d'action de la quinine dans les fièvres palustres, M. Laveran se range volontiers à la théorie de Binz, qui représente la quinine tuant dans l'économie les organismes inférieurs. Je crois que cette fois, par exception, il abandonne la clinique pour le laboratoire. Il sera plus facilement suivi dans son plaidoyer en faveur du sulfate de quinine contre tous ses prétendus succédanés, contre les économies malentendues qui tourneraient au détriment de la santé du soldat; il a mille fois raison : « l'État ne peut pas marchander des médicaments au soldat. » Hâtons-nous d'ajouter que le sulfate de quinine ne lui a jamais été refusé.

La *fièvre jaune* (chap. X), moins souvent menaçante que les fièvres palustres, a été connue de nos troupes pendant l'expédition du Mexique. Je crois devoir signaler dans ce chapitre l'indication très-rationnelle, pour éclairer la pathogénie de la fièvre jaune, de rechercher dans le sang, non point l'urée comme on l'a fait jusqu'à présent, mais les acides biliaires, dont l'introduction dans le sang en assez forte proportion le décompose, le liquéfie et provoque des hémorrhagies abondantes, ce que l'on constate aussi dans tous les cas de fièvre jaune. Elle possède d'ailleurs sa lésion caractéristique dans la dégénérescence graisseuse aiguë du foie, que M. Laveran met bien en évidence, tandis que, par ses ressemblances avec la rémittente bilieuse palustre, la typhoïde et l'ictère grave, elle le conduit à ce principe de pathologie générale : « C'est bien ici le cas de rappeler que les manifestations morbides sont limitées, que la nature réagit souvent de la même manière sous l'action de causes différentes. »

Nous avons déjà signalé l'importance de la fièvre typhoïde dans l'armée. Son étude est reprise dans le chapitre XI, et s'ouvre par un résumé sur l'historique des maladies infectieuses, et sur la grande controverse de l'identité ou de la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde, questions sur lesquelles les études consciencieuses de M. Laveran nous étaient déjà bien connues. Une série de tableaux vient ensuite, très-clairs et bien groupés, montrant la fréquence de la fièvre typhoïde dans l'armée et sa répartition suivant les âges. L'auteur se prononce nettement pour la contagion de la fièvre typhoïde, dont il trouve des preuves, assez démonstratives, en effet, dans la marche des petites épidémies; mais il est moins affirmatif sur le rôle des foyers d'infection, dont la toute-puissance a été assurément exagérée par certains épidémiologistes. Ont-ils le pouvoir de créer de toutes pièces des épidémies de fièvre typhoïde, ou ne sont-ils que des propagateurs, des moyens d'amplification des germes? Il est difficile de se prononcer; les foyers d'infection favorisent les épidémies, voilà ce que l'on peut dire sans se compromettre; la vérité ne peut être embrassée que par une théorie éclectique, tenant compte également du miasme humain, de la contagion et des foyers d'infection. On ne saurait trop insister, comme le fait M. Laveran, sur l'encombrement des casernes, et applaudir à sa proposition de loger les troupes dans des casernes spacieuses et bien aménagées, construites dans les petites villes. Les considérations sur le traitement de la fièvre typhoïde témoignent d'un sens clinique judicieux, qui se révèle plus d'une fois dans ce livre. Le chapitre se termine par un appendice sur la fièvre typhoïde en Algérie, sa gravité plus grande qu'en France, et sur l'absence de tout antagonisme entre cette affection et les fièvres palustres.

(*A suivre.*) Dr LUBANSKI, médecin aide-major.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Lundi dernier a eu lieu la séance solennelle que tiennent chaque année les cinq sections réunies de l'Institut. Nous donnerons la liste des prix décernés et proposés. En attendant, nous complétons nos *Bulletins* antérieurs. M. Rabuteau avait adressé une note sur les effets toxiques des alcools de la série $CnH2n+2O$.

« Dans une note de MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé, présentée le 26 juillet 1875 : *Sur les propriétés toxiques des alcools par la fermentation,* on lit cette conclusion :

« Les propriétés toxiques dans la série des alcools de fermentation suivent d'une façon « mathématique, pour ainsi dire, leur composition atomique; plus celle-ci est représentée par « des chiffres élevés, plus l'action toxique est considérable, et cela aussi bien lorsqu'on les « introduit par la peau que par l'estomac. »

« J'ai l'honneur de faire remarquer à l'Académie que, le 2 août 1870, j'ai publié, dans l'UNION MÉDICALE, cette règle générale, que « les alcools de la série $CnH2n+2O$ sont d'autant plus actifs que le groupe CH2 entre un plus grand nombre de fois dans leur constitution », ce qui revient à dire qu'ils sont d'autant plus actifs que leur poids moléculaire est plus élevé, ou que leur composition atomique est représentée par des chiffres plus élevés. On avait donc, ajoutais-je, le série toxicologique suivante :

Alcool méthylique.	Peu actif.
Alcool éthylique.	Peu actif.
Alcool butylique.	Toxique.
Alcool amylique.	Très-toxique.

« Cette règle générale, que j'avais établie, était déduite de plusieurs expériences que j'avais faites avec les alcools éthylique, butylique et amylique, et de celles de M. Cros, de Strasbourg, avec l'alcool méthylique.

« Depuis cette époque, M. Dogiel, de l'Université de Kazan, est arrivé aux mêmes résultats que moi, en 1872. »

— Et M. St. Meunier, une note sur la perforation d'un grès quartzeux par des racines d'arbres.

« On voyait, à l'Exposition universelle de 1867, des plaques de marbre blanc qui, mises sous terre en contact avec des racines, avaient été attaquées par l'acide carbonique exhalé pendant l'acte de la végétation, et présentaient à leur surface des sillons irrégulièrement disposés.

Je me suis trouvé récemment en présence d'un fait analogue et qui me paraît digne d'être signalé, parce que, d'une part, il concerne une roche plus résistante que le marbre, c'est-à-dire le grès quartzeux; et que, d'autre part, il consiste non plus en une simple corrosion superficielle, mais en perforations d'outre en outre.

Le grès en question, provenant d'Orsay (Seine-et-Oise) et dépendant de l'étage dit *de Fontainebleau,* est à ciment calcaire, d'ailleurs extrêmement peu abondant, et c'est sur ce ciment que l'acide carbonique a exercé son action. Dans les échantillons que j'ai recueillis, ce sont des racines d'orme, les unes d'un centimètre de grosseur, les autres de moins d'un millimètre, qui ont pénétré dans la roche. Elles sont mortes depuis longtemps et même à peu près décomposées; cependant, on en retrouve des vestiges dans l'axe même des tubulures qu'elles ont produites. Les fibrilles les plus fines ont été tout aussi actives que les grosses ramifications, et l'on en voit qui, malgré leur très-faible diamètre, se prolongent très-loin au travers même du grès.

On reconnaît manifestement que, par suite de la disparition du ciment, les racines se sont insinuées entre les grains de quartz, lesquels ont été ensuite mécaniquement écartés au fur et à mesure du développement de la plante : il en résulte comme un moulage de la racine, dont la roche conserve une empreinte parfaite et rendue encore plus visible par l'oxyde de fer qui, entraîné par les eaux, est venu la colorer intérieurement d'une nuance ocreuse.

Il est une conséquence de ce fait que je crois devoir signaler.

Nous avons un grès renfermant des empreintes végétales extrêmement postérieures à l'époque où la roche s'est déposée et, par conséquent, à l'époque où les autres vestiges organiques que la roche peut contenir ont été enfouis; par conséquent, il ne suffit pas qu'une empreinte végétale soit enfermée dans une couche donnée, pour qu'on ait le droit de lui attribuer l'âge même de cette couche. Comment, dans un cas pareil, dont la série géologique doit offrir de nombreux exemples, distinguer le moment d'introduction des fossiles de celui du dépôt d'une assise? Cette difficulté est une des raisons qui m'ont engagé à soumettre à l'Académie l'observation qui précède. »

Administration générale de l'Assistance publique, à Paris

INCIDENT RELATIF A LA MORT DU DOCTEUR LORAIN.

Paris, le 3 novembre 1875.

Monsieur le directeur,

Votre journal a entretenu ses lecteurs d'un incident très-regrettable qui est survenu à l'hôpital Saint-Antoine, à l'occasion du décès du docteur Lorain.

Je compte que vous voudrez bien insérer la note ci-jointe qui, en répondant aux observations de Monsieur votre rédacteur, renseigne le public sur ce qu'il convient de faire dans des circonstances analogues à celles qui viennent de se présenter.

Agréez, Monsieur le directeur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

Le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique,
DE NERVAUX.

NOTE

Quelques journaux ont entretenu le public de l'incident regrettable qui s'est passé à l'hôpi-

tal Saint-Antoine, au moment du décès du docteur Lorain. Le commis de service n'avait pas cru pouvoir prendre sur lui d'autoriser l'emploi du matériel de cet établissement pour faire transporter le corps du défunt à son domicile.

S'il n'y a pas de règlement qui défende la sortie des brancards et des infirmiers, l'usage en est cependant établi depuis longtemps, et les incessantes exigences du service hospitalier ne souffriraient pas d'ailleurs qu'il en fût autrement. Il est facile de comprendre, en effet, que le personnel et le matériel des hôpitaux se doivent, avant tout, aux malades en traitement. Pendant que les infirmiers et leurs brancards circuleraient dans la ville, les transports qui se font à chaque instant dans les salles et les galeries d'hôpitaux devraient être suspendus. Aussi est-ce pour ne rien distraire de ce service si impérieux que l'administration de l'Assistance publique a placé, dans les maisons de secours des 80 quartiers de Paris, des brancards couverts pour le transport des malades soit à leur domicile, soit dans les hôpitaux.

Quant aux corps des décédés, il a été également pourvu aux moyens de leur transport par des brancards déposés dans tous les postes de police.

Il paraît qu'aucune des personnes qui se multipliaient autour du corps du pauvre docteur Lorain ne connaissait cette organisation parisienne, et que, dans leur émotion, au lieu de s'adresser soit à la maison de secours voisine, soit plutôt encore au poste de police, devant lequel elles ont passé pour aller à l'hôpital Saint-Antoine, elles ont préféré venir dans cet établissement requérir un objet qui n'aurait d'ailleurs pas pu leur servir, puisque, destinés à circuler dans les salles et les galeries, les brancards de Saint-Antoine ne sont pas couverts.

L'administration de l'Assistance publique, en déplorant le malheur qui a frappé l'un de ses chefs de service les plus aimés, et en regrettant que son employé n'ait point songé à prendre lui-même la direction des mesures qu'il convenait d'adopter, croit devoir porter ces détails à la connaissance du public, moins pour se justifier que pour renseigner celui-ci, dans le cas où des faits pareils viendraient à se produire.

FORMULAIRE

Potion contre la fièvre des phthisiques. — Moutard-Martin.

Teinture de digitale	20 gouttes.
Kermès minéral.	0 gr. 25 centigr.
Julep gommeux.	120 grammes.

F. s. a. une potion à donner, par cuillerées à bouche, aux phthisiques qui ont une fièvre intense. Si le malade est épuisé par des sueurs profuses, on lui prescrit, chaque jour, deux ou trois pilules renfermant chacune 0 gr. 10 centigr. d'acide tannique, et du sous-nitrate de bismuth, s'il a de la diarrhée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Novembre 1699.

Charles Barbeyrac meurt âgé de 70 ans. Médecin de l'École de Montpellier, il exerça son art avec grand honneur, et devint l'ami du cardinal de Bouillon. Locke le comparait à Sydenham. — A. Ch.

COURRIER

La population des Indes. — Pour la première fois, depuis que le monde existe, le recensement de la population des Indes a été fait. D'après ce travail, l'Inde avec les États vassaux de l'Angleterre et toutes leurs dépendances renferme 238,830,958 âmes, c'est-à-dire autant que l'Europe entière. Chaque mille anglais carré porte en moyenne 211 habitants. La plus grande ville est Calcutta, qui, avec ses faubourgs, a 895,000 habitants; Bombay en a 644,000, Madras 398,000, Luknaw 285,000. Si l'on considère les religions, il y a en nombres ronds 140 millions 500,000 hindous, 40 millions 750,000 mahométans, 9,500,000 bouddhistes, juifs et parses; la religion des autres n'a pu être constatée. Les chrétiens sont au nombre de 900,000, dont 250,000 Européens; les 650,000 autres sont indigènes. 23 langues différentes sont parlées dans l'Inde; dans les provinces occidentales, on ne compte pas moins de 300 castes; dans le Bengale, il y en a environ 1,000.

Au service du gouvernement (y compris les gouvernements indigènes), il y a 1,236,000 personnes; 629,000 (dont 849 missionnaires) vivent de la religion; il y a 30,000 religieux mendiants, 10,000 astrologues, 5 sorciers, 465 exorciseurs, 518 poëtes, 1 orateur, 33,000 ju-

ristes, 75,000 médecins, 218,000 artistes, parmi lesquels on compte les acrobates, les charmeurs de serpents et les montreurs de singes; 137,000 sont agriculteurs, 950,000 cornacs, conducteurs de chameaux et pâtres; 22 se sont déclarés joueurs de profession; 5 ont pour métier le dressage des pigeons; 49 sont espions, 361 voleurs de profession, 30 voleurs de grands chemins, 103,000, sans compter les mendiants et les vagabonds.

Une injure a la médecine. — Il vient de paraître en Angleterre, dans le *Cornhill Magazine*, sous le titre de *Sacrificial Medicine*, un article qui a éveillé la juste susceptibilité des médecins anglais, et auquel *The Lancet* répond avec vigueur. Le but de l'article injurieux que nous nous dispenserons d'analyser est de montrer que « docteurs et malades apprécient les remèdes en proportion du prix qu'ils coûtent, soit en argent, soit en souffrances. » Ce thème est développé par toutes sortes de considérations aussi fausses que blessantes pour le Corps médical. (*Gaz. hebdom. de méd.*)

Fièvre jaune. — Le bruit avait couru de l'apparition de la fièvre jaune à Lisbonne. Le *Correio medico de Lisboa* dément cette nouvelle. Ce qui règne à Lisbonne, ce sont des fièvres typhoïdes graves à forme bilieuse.

Clinique de la Faculté. — *Hôpital de la Charité.* — M. le professeur G. Sée commencera le cours de clinique médicale lundi 8 novembre, à neuf heures un quart, et le continuera tous les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure.

Tous les jours, visite des malades à huit heures un quart.

Enseignement libre. — *Clinique médicale de l'hôpital de la Pitié.* — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses cours de *clinique médicale* dans cet hôpital, le *mardi* 16 *novembre* 1875, *à* 9 *heures du matin* (amphithéâtre n° 3).

Mardi et *samedi* : Leçon à l'amphithéâtre.

Jeudi : Examen au spéculum et consultation spéciale pour les maladies des femmes.

Tous les matins : Visite et interrogatoire des malades par les élèves (salle Saint-Athanase et salle du Rosaire).

Nota. — Les questions relatives à l'*hygiène* et à la *médecine légale* seront traitées avec une attention toute particulière, chaque fois qu'il se présentera une occasion de les aborder.

Ophthalmologie. — M. le docteur de Wecker reprendra ses conférences lundi, 8 novembre, à deux heures (rue du Cherche-Midi, 55), et les continuera les jeudis et lundis suivants.

Lundi : Diagnostic des affections externes et des maladies du fond de l'œil.

Jeudi : Cours clinique et opérations.

Boîte aux Lettres

A M. M..., médecin-major à Neufchâteau. — Reçu votre intéressant mémoire. Sera publié le plus tôt possible.

A M. D..., à Coutras. — Le *desideratum* que vous nous signalez a été plusieurs fois étudié, et toujours abandonné à cause de la dépense considérable. Mais nous sommes frappés de la justesse de vos observations, et nous allons reprendre l'étude du sujet.

A M. C..., à Paziols. — Merci de votre bienveillant concours.

A M. B..., à Londres. — Beaucoup trop étendu pour notre journal. Quant à la forme, trop d'humour pour le corps du journal, pas assez pour le feuilleton. Il faudrait revoir tout cela avec soin, et surtout abréger.

A M. T..., à Douai. — Pour l'*Almanach*, et pour tout ce qui concerne les renseignements à demander ou à faire insérer, s'adresser à l'administration du journal, qui, seule, s'occupe de sa composition.

A M. C..., à Toulon. — Envoyez votre travail; mais, en le publiant, vous vous privez par cela même d'un rapport académique. Réfléchissez.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Hôpital des Enfants-Malades

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ENFANTS [1];

Par le docteur ARCHAMBAULT.

Première Leçon

1° Au n° 23 de la salle Sainte-Geneviève, se trouve une enfant de 7 ans, atteinte d'angine couenneuse. Prise le 1er octobre, elle est entrée le 6, et le 7 au matin nous la trouvons dans les conditions suivantes :

Une fausse membrane tapisse les parties latérales de l'isthme du gosier, surtout à droite, et s'étend sur le voile du palais; elle est entourée d'un cercle rouge. A peine existe-t-il un ganglion que l'on puisse considérer comme engorgé. Aucun engorgement du tissu cellulaire du cou.

Il y a eu plusieurs épistaxis; mais on ne voit aucune apparence de pseudo-membrane dans les narines, dont la sécrétion consiste en un mucus transparent.

Il existe un peu de pâleur. Le pouls est à 96, assez développé, mais un peu mou. La température est à 37°7. Il y a des traces d'albumine dans les urines.

Dans le lit en face de cette enfant, au n° 8, s'en trouvait en même temps une autre du même âge, et atteinte de la même maladie, c'est-à-dire d'une angine diphthéritique. Mais avec quelles différences! Non pas dans la production couenneuse, qui semble identique, mais dans l'engorgement ganglionnaire sous-maxillaire, assez volumineux pour simuler deux bubons. De plus, l'atmosphère celluleuse de toute la région sous-maxillaire est tuméfiée, l'enfant est comme bouffie ; elle n'est pas seulement pâlie comme la première : la face a un teint mat, plombé; il existe une extrême anxiété; le pouls est à 140, filiforme; la température est basse et les mains sont refroidies; dans les urines, on trouve des flots d'albumine.

Voici deux exemples de la même maladie, mais si distincts que, si ce n'était la production diphthéritique, on croirait à deux espèces différentes. Le dernier cas est un spécimen d'angine diphthéritique maligne, à marche rapide, puisque l'enfant n'a été malade que trois jours pour arriver à ce degré d'intoxication qui nous contraint à porter un pronostic funeste, et ne permettrait pas de recourir, raisonnablement, à la trachéotomie, s'il survenait un croup avec menaces d'asphyxie.

Pour la première malade, qui offre un cas d'angine diphthéritique d'intensité moyenne, le pronostic était plus favorable, mais devait être réservé. Pour qui connaît la marche de cette insidieuse affection, il y avait plusieurs dangers : l'enfant pouvait s'affaiblir, refuser toute espèce d'aliments, l'albumine augmenter, ce qui eut lieu pendant deux ou trois jours, la pâleur augmenter aussi, les forces s'affaisser, et l'enfant périr par une sorte d'intoxication lente. L'issue funeste pouvait se produire par la propagation de la fausse membrane au larynx et la production du croup. Enfin ces deux causes de mort pouvaient concourir, chacune pour sa part, à amener la terminaison fatale. Ceux qui suivent mes visites ont pu observer un exemple de cette dernière forme il y a deux jours.

Voici, Messieurs, ce qui se voit fréquemment à l'hôpital des Enfants. Chez trois patientes atteintes du même mal, celui-ci affecte chez chacune des allures différentes. La première malade, atteinte d'angine diphthéritique maligne, est morte au quatrième jour, avec les symptômes d'une véritable intoxication à marche rapide. La deuxième a succombé le sixième jour, en partie à l'intoxication, en partie à l'asphyxie croupale. Enfin, le troisième a pu guérir.

Quand nous traiterons de la diphthérie, je vous dirai ce qu'il me paraît le plus opportun de faire dans chacun de ces cas.

2° Au n° 16 de la salle Saint-Louis, se trouve un jeune garçon atteint d'hémichorée. Il a eu autrefois un rhumatisme articulaire, et nous constatons chez lui à la

(1) Suite. — Voir le numéro du 4 novembre.

fois une insuffisance mitrale et une insuffisance aortique. Ce cas est de nature à satisfaire ceux qui font de la chorée une affection rhumatismale, outre qu'il présente d'autres particularités intéressantes.

Au nº 15 de la salle Sainte-Geneviève, autre chorée. Celle-ci est généralisée, intense, si bien qu'il faut tenir l'enfant dans un lit à parois capitonnées; que la parole est inintelligible, l'intelligence un peu atteinte. Dans ce cas, pas de rhumatisme, pas d'affection cardiaque; en un mot, aucune cause appréciable.

Vous trouverez ici toutes les formes, tous les types de cette singulière maladie, dans laquelle nous ne pouvons voir, jusqu'à présent, qu'une névrose.

3º Au nº 18 de la salle Saint-Louis, je vous signalerai un cas de néphrite aiguë, avec accidents nerveux encéphaliques (urémiques?).

Le malade est un jeune garçon de 13 ans, fumiste, qui fut pris, six jours avant son entrée, sans cause appréciable (pas de scarlatine, pas de refroidissement dont il ait souvenir), de douleurs de reins, courbature, mal de tête, fièvre; puis d'anasarque, de gêne de la respiration, et d'un point de côté à droite.

A l'entrée, le 28 septembre, on constate l'anasarque, un peu de congestion de la face, de la fréquence du pouls, qui, en même temps, est dur et indique une grande tension artérielle. Un abondant précipité albumineux existe dans les urines, qui ne contiennent pas traces de sang. Un point de côté vif à droite répond à un épanchement pleurétique. L'enfant accuse un violent mal de tête et un peu de trouble de la vue, ce qui devait faire craindre des troubles encéphaliques.

Le traitement consista en une large application de ventouses scarifiées sur le côté douloureux, un purgatif drastique et une boisson diurétique. J'avais discuté et reconnu l'opportunité de la saignée générale, et je me reproche de n'avoir pas eu le courage de mes convictions; mais je pensais que l'émission sanguine par les ventouses, tout en soulageant le point de côté, diminuerait la tension artérielle et donnerait aux autres agents thérapeutiques le temps d'agir d'une manière efficace. Il n'en fut pas ainsi; car, dans la journée, il se fit une explosion de convulsions généralisées très-intenses. L'interne du service, M. Ziembicki, fort de notre entretien du matin, pratiqua aussitôt une large saignée; puis, les convulsions ne cessant pas, fit respirer du chloroforme au malade. En un instant, les mouvements convulsifs cessèrent, et en se réveillant du sommeil chloroformique, l'enfant retrouva toute son intelligence. Enfin, pour plus de sûreté, on administra une dose de jaborandi qui amena, en dix minutes, une transpiration des plus abondantes. De son côté, le purgatif administré le matin provoqua quatre évacuations.

Le lendemain de cette médication énergique, l'enfant était littéralement guéri. L'anasarque, l'épanchement et les troubles fonctionnels avaient disparu, et, à notre grande surprise, il ne restait plus trace d'albumine dans les urines, où elle a été chaque jour inutilement recherchée.

En parallèle avec cette albuminurie aiguë avec accidents urémiques, je signalerai à votre attention une malade couchée au nº 26 de la salle Sainte-Geneviève, laquelle est atteinte d'une albuminurie chronique, de la maladie dite maladie de Bright, et présente aussi quelques troubles d'origine cérébrale. Cette enfant, âgée de 11 ans et demi, a eu une coxalgie suppurée, dont les trajets fistuleux ne sont pas encore oblitérés. Elle a, de plus, un volumineux abcès froid au-dessus du genou opposé. Elle tousse sans qu'on trouve de signes de tuberculisation pulmonaire. Elle est pâle et cachectique. Elle se trouve donc dans les conditions favorables au développement d'une de ces lésions chroniques du rein qui ont été comprises sous le nom de maladie de Bright, et entre lesquelles les recherches anatomo-pathologiques tendent à établir des distinctions très-intéressantes, mais assez difficiles à déterminer au lit du malade. Toutefois, il y a lieu de penser, en raison des accidents antérieurs, et pour d'autres motifs sur lesquels j'aurai l'occasion de revenir, qu'il s'agit ici de cette dégénérescence du rein à laquelle on donne le nom d'amyloïde.

Quoi qu'il en soit, l'enfant est depuis longtemps œdématiée; elle a eu des troubles de la vue qui ont paru et disparu à différentes reprises; pour le moment, il n'y

a pas de lésion appréciable dans le fond de l'œil; mais il existe de la céphalalgie, des vomissements fréquents, de la diarrhée; les urines sont décolorées, peu pesantes, 1,011, et contiennent une grande quantité d'albumine. L'examen microscopique n'a pas été fait. De cet ensemble il résulte que vous devez, au point de vue pratique, et sans trop vous préoccuper de la lésion anatomique, voir une néphrite chronique, une véritable maladie de Bright, qui sera probablement au-dessus de tout ce que nous pourrons tenter pour guérir la malade.

Au nº 13 de Saint-Louis se trouve un enfant qui a eu un rhumatisme aigu généralisé, lequel, fidèle à la loi établie par M. le professeur Bouillaud, s'est porté sur le péricarde, sur l'endocarde et les deux plèvres successivement. Cet enfant est en voie de guérison, et, si je vous en parle, c'est pour vous dire que le rhumatisme est loin d'être rare chez les enfants, et que, non moins que chez l'adulte, il produit des affections du cœur persistantes.

Outre le cas que je vous signale, nous avions en même temps un autre enfant rhumatismant qui est sorti hier avec une insuffisance mitrale. Je vous ai déjà dit que le nº 16 avait, à la suite d'un rhumatisme, une double insuffisance, mitrale et aortique. Chez le nº 23, vous entendrez un bruit de souffle rude, piaulant, à la pointe et au premier temps; il a eu autrefois un rhumatisme aigu. Enfin, au nº 11, vous verrez une insuffisance mitrale avec dilatation du cœur, pouls veineux, œdème pulmonaire, épanchement pleural double, énorme congestion du foie; en un mot, avec toutes les conséquences de l'insuffisance cardiaque portée au plus haut point.

Tous ces exemples de rhumatisme et d'affections cardiaques se trouvent chez des garçons. Les filles les offrent aussi parfois, mais dans des proportions beaucoup moindres. Elles ont moins la forme ordinaire du rhumatisme, et bien plus souvent la chorée, qui tend de plus en plus à être considérée comme rhumatismale. Il y a là un désaccord ou une différence qu'il faudrait expliquer.

Laissez-moi vous dire, Messieurs, que ce n'est pas seulement le rhumatisme aigu généralisé qui se complique d'affection cardiaque; j'ai vu celle-ci survenir au cours d'un rhumatisme scarlatin très-localisé et médiocrement intense; je l'ai vue même au cours d'un érythème noueux, avec douleurs articulaires ; et peut-être trouverait-on là l'explication de ces lésions cardiaques, sans origine certaine, que l'on constate soit chez l'enfant d'un certain âge, soit chez l'adulte. Il peut y avoir eu dans l'enfance un rhumatisme qui, sans laisser de souvenirs, tant il était léger, ait produit une maladie au cœur demeurée permanente.

Nous avons d'autres malades intéressants; mais, comme je me propose de vous rendre libres et moi aussi à dix heures et demie, nous terminerons là pour aujourd'hui.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1875

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 octobre 1875 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

3° FIÈVRE TYPHOÏDE. — Épidémie estivo-automnale habituelle; inférieure en nombre et en gravité à la moyenne des six années précédentes, ainsi qu'on peut s'en rendre compte par la lecture du tableau suivant, qui indique le mouvement des hôpitaux civils de Paris pour cette affection pendant les mois de juillet, d'août et de septembre des années 1868, 1869, 1870, 1872, 1873, 1874, 1875.

(1) Suite. — Voir les numéros des 30 octobre et 4 novembre.

Mois	1868			1869			1870			1872		
	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.
Juillet...	146	37	25.34	63	12	19.04	126	33	26.19	50	13	26.00
Août....	147	40	29.93	92	24	26.08	178	79	44.38	106	38	35.85
Septembre	220	48	21.81	132	42	31.81	241	62	25.72	133	34	25.56
Totaux.	513	125	22.41	287	78	27.17	545	174	31.90	289	85	29.41

HÔPITAL BEAUJON. — M. Audhoui :

« Les fièvres typhoïdes ont été fort rares pendant ce trimestre.

Ce n'est que vers la fin de septembre que je les ai vues apparaître en grand nombre. Elles se sont donc développées juste au moment où s'évanouissait l'état gastrique.

En mettant de côté les fièvres typhoïdes qui, entrées dans mon service à la fin de septembre, ont accompli en octobre la plus grande partie de leur évolution, je ne relève que 5 cas de ces fièvres pour ce trimestre.

Statistique. — Hommes : 3 ; femmes : 2.

Forme commune et bénigne : 3 (hommes : 2 ; femme : 1).

Forme adynamique : 2 (simple, — homme : 1 ; gangréneuse, — femme : 1.)

Dans la forme commune et bénigne, je n'ai employé que le régime rafraîchissant. Voici l'histoire des deux malades qui ont présenté la forme adynamique :

Fièvre adynamique simple. — Homme, agé de 18 ans, entré dans mon service le 19 août.

Pendant le cours de la première semaine de la fièvre, il est pris d'une diarrhée tellement abondante que ses forces en sont brisées.

Je le trouvai à la consultation. Il était si faible que, lorsqu'il voulut se tenir debout, il faillit s'évanouir. Les caractères de l'état fébrile n'existaient plus, et je le reçus, pensant qu'il était affecté de choléra nostras.

Je lui donnai du laudanum et un peu d'alcool.

La chaleur revint, la figure reprit un aspect plus naturel ; mais la diarrhée, quoique bien diminuée, ne cessa pas, et nous vîmes peu à peu apparaître tous les caractères d'une fièvre typhoïde adynamique simple.

Le retour de la réaction fut marqué par quelques désordres nerveux : insomnie, agitation subdélirante nocturne et diurne, rétention d'urine, etc.

Je lui donnai le musc pendant trois jours, et ces symptômes disparurent.

Le 29 août, quoiqu'il n'y eût pas d'indication particulière, je lui fis donner un verre d'eau de Sedlitz ; ce seul verre occasionna une diarrhée profuse. Il fallut revenir au laudanum, qui la modéra promptement.

La forme de la maladie n'en fut pas changée. Elle se termina sans nouvel accident, et fut suivie d'une convalescence facile.

Fièvre adynamique gangréneuse. — Femme âgée de 23 ans, couturière. Elle entre dans mon service le 7 septembre, vers la fin de la seconde semaine de la fièvre.

État adynamique, stupeur profonde, chaleur très-élevée.

Le 9, je la fais mettre dans un bain d'eau à 30° environ. Elle y reste une heure. On la retire grelottante, et on ne parvient que difficilement à la réchauffer.

Le lendemain, chaleur intérieure élevée, peau couverte d'une sueur visqueuse et froide, pouls très-rapide, prostration extrême, taches gangréneuses au sacrum, aux malléoles, aux talons.

Elle meurt dans la nuit du 10 au 11.

Nous ne trouvâmes dans l'intestin de cette femme qu'un petit nombre de plaques de Payer altérées. Ces plaques étaient très-épaisses et commençaient à s'ulcérer. »

IV. AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES. — Hôpital Beaujon : M. Audhoui.

« I. *L'état gastrique :* Les cas d'état gastrique ont été assez nombreux pendant ce trimestre. J'en relève 19 dans mes salles ; mais j'en ai vu et traité un plus grand nombre à la consultation.

1873			1874			1875			Totaux		
Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Total du mouvement.	Total des décès.	P. p. 100.
49	12	24.48	83	25	33.33	92	12	13.04	609	144	22.00
66	17	25.75	105	42	40.00	103	25	24.27	797	265	33.24
147	59	40.13	165	26	15.75	90	29	32.22	1128	300	26.58
262	88	33.58	353	93	26.34	285	66	23.15	2534	709	27.54

D'abord rare au commencement de juillet, l'état gastrique est devenu peu à peu plus fréquent et a atteint son maximum de fréquence au mois d'août. En septembre, nous l'avons vue décroître et disparaître à peu près complétement dans les premiers jours d'octobre.

1° *Caractères de la fluxion catarrhale.* — Dans le plus grand nombre des cas, je l'ai trouvée bien développée.

J'ai trouvé à peu près constamment la langue large, épaisse ; la muqueuse humide, imbibée, portant l'empreinte des dents, et couverte d'un enduit épais et blanchâtre.

J'ai vu pourtant le catarrhe gastrique exister sans catarrhe buccal bien évident.

Les états gastriques observés par moi n'ont pas été bilieux ; et je n'ai pas observé de cas d'ictère catarrhal.

2° *Caractères de l'état fébrile.* — La fièvre a toujours été non-seulement évidente, mais bien accusée.

Je l'ai toujours trouvée franchement rémittente, du type des quotidiennes.

L'exacerbation, dans presque tous les cas, s'est faite en chaud ; quelquefois avec des alternatives de chaud et de froid, mais jamais avec frisson.

Les sueurs n'ont jamais manqué de terminer la reprise. Elles étaient symptomatiques et ne produisaient aucun soulagement.

Dans deux cas, tout au plus, la fièvre a survécu, sous la forme d'une intermittenee quotidienne, au catarrhe des voies digestives. Le sulfate de quinine a supprimé promptement ce reliquat.

3° *Caractères de l'état nerveux.* — L'état nerveux a toujours été en accord parfait avec l'intensité de la fièvre et du catarrhe gastrique.

Dans deux ou trois cas cependant, les malades ont présenté certains caractères de la stupeur dothiénentérique ; mais la rémittence fébrile très-nette, l'état de la langue, et le prompt rétablissement après l'emploi de la médication vomitive, ne nous permettaient pas de nous tromper.

4° *Traitement.* — Nos états gastriques n'ont cédé qu'à la médication vomitive. Je ne me suis servi que de la poudre d'ipéca.

Les purgatifs ne soulageaient pas. Je les ai vus même aggraver le mal. J'ai reçu quelques malades soumis inutilement à la médication purgative, et je les ai promptement rétablis au moyen de l'ipéca.

II. *Le choléra catarrhal.* — L'entérite catarrhale a été fort rare dans mon service. Je n'en ai vu au plus que quatre ou cinq cas, et tous associés avec le catarrhe gastrique.

J'ai observé trois cas de choléra catarrhal. Hommes : 2 ; femme : 1. Tous les trois ont guéri.

L'un des deux hommes était affecté d'une entérite chronique qui a survécu au choléra.

Chez mes trois malades, le choléra catarrhal s'est associé avec l'état gastrique ; mais, chez la femme, le catarrhe gastrique ne s'est bien affirmé qu'après la cessation de la diacrise. Alors, au lieu de se rétablir, cette femme a présenté tous les symptômes de la fièvre catarrhale gastrique, et ces symptômes n'ont cédé que sous l'action de la médication vomitive.

Mes trois cholériques ont éprouvé de fortes crampes.

Les deux hommes n'ont eu que des déjections bilieuses.

La femme, d'après les renseignements qui m'ont été donnés par la religieuse du service, rendit, pendant la nuit qui suivit son entrée, des selles décolorées. Chez elle, l'attaque a été plus grave que chez les deux hommes.

Les deux hommes n'ont pas eu de réaction fébrile consécutive. Chez la femme, au contraire,

à la réfrigération succéda la chaleur, et la fièvre qui, d'abord continue, passa bientôt au type rémittent, quand se dégagea nettement le catarrhe gastrique.

Dans les trois cas, les moyens employés ont été la chaleur, le laudanum, l'eau-de-vie, et les frictions sèches contre les crampes. »

Tableau comparatif indiquant la Mortalité due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante, pendant les mois de juillet, août et septembre des années 1869, 1870, 1872, 1873, 1874 et 1875 (1-2).

Maladies	Mois de Juillet						Mois d'Août						Mois de Septembre					
	1869	1870	1872	1873	1874	1875	1869	1870	1872	1873	1874	1875	1869	1870	1872	1873	1874	1875
	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès
Phthisie pulmon.	227	231	190	192	227	198	254	283	196	198	199	212	194	239	224	215	213	213
Fièvre typhoïde.	12	33	13	12	25	12	24	79	38	17	42	25	42	62	34	59	26	29
Grippe.........	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laryngites	2	1	1	1	0	1	2	0	1	2	0	2	1	0	1	1	0	2
Bronchites	11	16	4	7	12	12	3	9	7	6	5	23	10	13	22	10	11	6
Pneumonies....	55	57	48	30	54	39	40	41	39	28	55	34	50	46	43	31	35	38
Pleurésies.......	11	10	10	8	13	7	14	7	11	4	6	6	9	14	8	10	4	7
Coqueluche	0	0	4	0	7	3	0	2	1	0	2	0	2	2	2	0	2	2
Croup.........	4	10	19	28	15	25	14	14	22	16	12	30	9	8	16	24	25	37
Angines	5	2	6	10	2	3	3	1	11	12	5	0	1	7	10	7	2	1
Rhumat. articul.	3	8	3	4	14	3	3	1	2	3	9	5	3	4	5	1	3	4
Variole........	13	308	7	0	4	5	11	199	7	0	1	5	17	177	1	0	0	3
Scarlatine......	7	5	0	0	2	1	8	0	0	3	3	0	3	5	4	0	3	2
Rougeole.......	6	2	2	7	9	9	5	9	1	7	2	12	4	4	0	2	3	10
Entérites.......	11	13	9	4	6	9	13	11	9	14	2	9	18	13	16	9	6	6
Diarrhées......	10	17	4	7	12	11	14	18	13	12	8	7	12	17	21	14	14	3
Dysenterie......	0	3	2	3	0	1	1	5	6	5	0	7	5	13	8	5	0	3
Ictères	3	8	3	5	3	7	4	4	0	8	5	3	2	6	4	4	2	4
Erysipèles......	8	12	17	13	12	9	10	2	9	11	6	9	10	4	8	10	11	3
Choléra........	1	2	5	1	0	2	1	1	9	3	1	1	1	1	4	155	4	7

(1) Le but principal de ce tableau n'est pas de montrer la mortalité comparative des diverses affections les unes à l'égard des autres, mais de présenter, d'une manière nette et précise, les *variations* ou au contraire l'*uniformité* du chiffre des décès pour une *même maladie* envisagée aux périodes correspondantes d'une série d'années consécutives.

(2) *Hôpital militaire du Gros-Caillou.* Aperçu des principales maladies régnantes du trimestre, par M. Champenois, médecin en chef : Fièvres diverses, 10 ; d'accès, 9 ; typhoïde, 48 (6 décès) ; varioles, 6 (1 décès) ; rougeole, 15 : scarlatine, 3 ; rhum. artic., 26 ; érysipèles, 20 ; bronchites, 48 ; pneumonies, 7 (1 décès) ; pleurésies, 8 (1 seule thoracentèse pratiquée) ; hydrothorax, 25 ; tuberc. pulm., 14 (2 décès) ; embarras gast., 32 ; ictères, 5 ; diarrhées, 15 ; dysenterie, 16 ; cholérine, 3. — Total : 310, sur 471 entrées, chiffre total du trimestre pour toutes affections.

(La fin à un prochain numéro.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE

LA VOLONTÉ CONSIDÉRÉE COMME PUISSANCE MORALE ET COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE ;

Par M. Jolly, membre de l'Académie de médecine.

Il y a, dans la condition humaine, une puissance intellectuelle qui traduit à la fois l'homme moral et social, qui règle ses instincts, ses mouvements, ses habitudes, ses mœurs ; à laquelle il doit ses plus nobles résolutions, ses plus généreux sacrifices, son courage dans le danger, sa résignation dans le malheur, son triomphe sur lui-même, sa suprématie sur le reste de la

création. C'est la volonté, c'est cette puissance morale par excellence qui résume l'humanité tout entière; celle qui fait sa force et sa faiblesse, ses vertus et ses vices, celle qui la rend justiciable de ses actions devant Dieu et devant les hommes.

La volonté! tel est le sujet d'étude que j'ose aborder devant l'Académie, comme terme du programme que je me suis proposé.

Pour bien la comprendre, il ne faut pas confondre deux ordres de faits qui n'ont de commun entre eux que leur unité d'expression, et qui diffèrent logiquement de toute la distance qui sépare l'homme et l'animal, l'esprit et la matière, le ciel et la tombe.

Vouloir, en effet, n'est pas seulement se mouvoir pour obéir à des impulsions instinctives, à des actes automatiques et pour ainsi dire involontaires. Vouloir, dans le sens moral, le seul que puisse admettre une saine logique, c'est agir avec intention, avec réflexion, avec discernement; c'est prendre acte de sa spiritualité pour imprimer aux organes musculaires des déterminations qui témoignent de la personnalité, de la conscience du moi, de la liberté individuelle. Or, l'homme seul est doué de cette faculté, lui seul a le privilége de concevoir des idées, de traduire sa pensée par la parole, de l'exprimer par la volonté.

En d'autres termes : l'homme n'a pas seulement une vie instinctive de sentiment et de mouvement, qui lui est commune avec tous les animaux; il a, de plus, une vie intellective d'abstraction, de raisonnement et de jugement, qui lui donne sur tous un droit de prééminence, une puissance de domination qu'ils savent tous reconnaître, qu'ils savent tous accepter. De là la dualité de nature humaine si universellement admise depuis l'école de Platon, si dogmatiquement consacrée par les Pères de l'Église sous le titre d'*homo duplex*, et si judicieusement exprimée de nos jours par l'école spiritualiste, sous la double dénomination d'homme physiologique et d'homme psychologique. De là aussi cet antagonisme entre deux puissances volitives toujours en présence, toujours militantes, où la volonté du corps, la volonté des membres, suivant l'expression de saint Paul, dispute à la volonté de l'âme l'honneur de la victoire, comme si, dans ce combat, tout était prévu pour le triomphe de la vertu, aussi bien que pour la gloire de l'humanité.

Et qu'on ne dise pas que la dualité humaine n'est qu'une convention et une tradition de mœurs; car elle est antérieure à toutes les institutions sociales, à toutes les législations du monde; elle est naturellement et profondément implantée dans la conscience universelle des peuples, et elle s'atteste chez tous, jusque dans l'idolâtrie. L'Australien qui se prosterne devant le soleil et les étoiles, le Bengali qui adore le crocodile, le serpent, un aligator, une plante, eux aussi témoignent de la dualité humaine, en même temps que d'une vie posthume.

La dualité humaine n'est pas seulement un fait moral, elle est une loi physiologique et de rigoureuse logique; la même puissance, en effet, ne saurait simultanément vouloir et ne pas vouloir, commander et obéir, pratiquer en même temps le bien et le mal, le vice et la vertu.

Demandez au divin Socrate ce qu'il en pense, demandez-lui par quels sacrifices, par quels efforts de volonté, il put vaincre le démon de ses passions, dominer ses entraînements instinctifs, avant d'être proclamé par l'oracle de Delphes le plus sage des Grecs, le modèle de toutes les vertus.

Rien de tout cela, il faut bien en convenir, ne se révèle dans la condition animale; les animaux n'ont qu'une volonté et une volonté purement instinctive, celle de leur conservation; une volonté qui, comme le dit Bossuet, est toute cohérente à leur organisation, chargée, au même titre que la force vitale, de veiller à l'exercice de leur vie matérielle. Ils vivent, pour ainsi dire, à leur insu, sans avoir la conscience de leur existence, et ils meurent sans avoir su qu'ils cesseraient de vivre, sans avoir conçu le pressentiment d'une fin morale; et quand l'homme, quelle que soit sa condition sociale, quel que soit son degré de civilisation, veille sur son crime dans les agitations de sa conscience, l'animal dort paisiblement et sans remords sur son larcin ou sur sa victime. Et pourquoi en serait-il autrement, puisqu'il n'a aucune crainte, aucune espérance à concevoir d'une vie future, par conséquent aucune morale à observer?

Dire que la volonté morale n'est, elle-même, qu'une propriété anatomique ou de nature purement matérielle; dire que l'homme n'est pas plus responsable de ses actions que de sa volonté; qu'il n'est pas plus justiciable de ses crimes que ne peut l'être la locomotive qui frappe aveuglément tout ce qu'elle rencontre dans son déchaînement, c'est faire de la poésie de cynique athéisme; mais est-ce bien plus édifiant pour la science de l'homme moral, est-ce bien plus satisfaisant pour les destinéees humaines? Je le demande à tous les adeptes de l'école positiviste.

Si l'homme n'est que matière, si sa destinée est purement terrestre, s'il n'a rien à espérer, rien à craindre au delà de la tombe, pourquoi donc s'imposer volontairement tant de sacrifices pour le néant? Pourquoi ce futile désir de s'illustrer, d'acquérir de la gloire et des honneurs dans la mémoire des hommes, et de pieux souvenirs dans le cœur de ses enfants? Pourquoi

ces monuments, ces hommages offerts à des débris de matière en dissolution, et pourquoi ces couronnes, ces fleurs que nous déposons avec nos larmes sur la terre qui les recèle ?

Non, le culte de la tombe n'est point une vaine et temporelle fiction, il a des aspirations plus consolantes et plus élevées. Non, la volonté morale n'est point l'œuvre spontanée de la matière ; elle est inhérente à la nature de l'homme, à la condition humaine, elle lui a été attribuée dans l'œuvre même de la création, comme apanage exclusif de sa souveraineté sur toute la création, en vue du sort de tous les êtres vivants. Et que seraient-ils devenus sans elle, même avec leur admirable organisation, même avec leurs merveilleux instincts, car aucun ne saurait encore aujourd'hui demander sa nourriture à la terre, aucun ne saurait encore par lui seul la cultiver, l'ensemencer, la fertiliser, mettre à profit ses plus riches produits.

Il fallait bien, pour cela, une volonté suprême, une intelligence éclairée d'une divine lumière; il fallait, si je puis le dire, une vice-royauté, dans ce monde, comme il y a une royauté universelle pour le gouvernement de l'univers. Dieu lui-même, Dieu seul a investi l'homme de cette puissance, en le dotant de la volonté, et sa mission était toute tracée quand il parut pour la première fois sur cette terre inculte et déserte, devant cette nature vierge que la création lui livrait pour ainsi dire à l'état d'ébauche; elle est toute écrite dans un livre sacré. L'homme, y est-il dit, domptera les animaux pour les soumettre à sa loi, pour les faire servir à ses besoins personnels ainsi qu'à son existence.

Il sillonnera la terre, l'ensemencera, dirigera sa fécondité et protégera ses moissons,

Au besoin, il ouvrira le flanc des montagnes, abaissera les rochers, tracera des routes à travers les forêts sauvages et les déserts inconnus.

Il ouvrira, dans le sol, des canaux pour recevoir les eaux du ciel, les mettre à profit, s'en approprier l'usage.

Il sondera les entrailles de la terre et l'abîme des mers pour en découvrir les populations, pour en faire sortir et en exploiter les richesses.

Il s'élèvera dans les hautes régions de l'atmosphère pour soumettre également tous ses habitants à sa loi.

Et c'est ainsi que, par la seule puissance de sa volonté, l'homme a pu s'attribuer une domination sur tout ce qui respire sur cette terre, sur tout ce qui vit dans les eaux, sur tout ce qui plane dans les airs.

La volonté sera là aussi pour servir l'intelligence humaine dans toutes les carrières qu'elle saurait s'ouvrir; elle la guidera dans l'étude des sciences, des arts et des lettres, comme elle saura l'inspirer et l'éclairer dans toutes les voies d'industrie sociale; elle bâtira des maisons, des palais, des cités; elle élèvera des temples à la gloire des dieux et des monuments à la mémoire des hommes; et c'est après avoir abrité l'homme contre toutes les intempéries du dehors, après avoir entouré son existence de tous les bienfaits de la civilisation, l'avoir embellie de tous les prestiges des arts, qu'elle s'apprêtera comme par ironie à sa destruction.

Elle forgera des armes, inventera des instruments et des procédés de guerre contre ses semblables, elle s'armera contre les nations en vue de conquêtes et de domination, dût-elle pour cela ensanglanter la terre, dévaster les habitations, incendier les villes et les campagnes, promener partout la terreur, jeter partout le deuil et la désolation. Et c'est ainsi que nous l'avons vue, affolée d'ambition et de gloire, à la tête d'une nation armée, courir à la conquête du monde, s'élancer des colonnes d'Hercule aux confins de l'Asie, jusqu'aux glaciers du Caucase, bravant tous les éléments, tous les périls, pour y inscrire sur son drapeau triomphant le nom du vainqueur, avec cette audacieuse légende :

Le ciel est à Dieu, la terre est à moi !

La folle ! elle oubliait, dans son délire, qu'une voix plus puissante pouvait lui dire : *Tu n'iras pas plus loin.*

Que si nous osions suivre la volonté au delà de tous les égarements, de tous les vertiges d'une insatiable ambition, nous la verrions encore se repaître de vengeance et de cruauté, proclamer le droit de massacre, de dévastation et de spoliation, à cet odieux cri de guerre : *Le droit, c'est la force; la loi du vainqueur, c'est la volonté.*

Mais il est temps de nous demander si une puissance qui fait les héros, les tyrans et les esclaves, qui abat les trônes et les empires, qui bouleverse le monde, et sut inspirer ces fameuses paroles :

Je suis maître de moi comme de l'Univers;
Je le suis, je veux l'être. . . . . .

si une telle puissance ne saurait imposer sa loi aux déviations physiques et morales de l'homme, si elle ne saurait changer le cours d'habitudes vicieuses, maîtriser des mouvements désordonnés, redresser des défectuosités organiques; si même elle ne saurait, par d'habiles et intelligentes combinaisons, apporter d'heureuses modifications à certains états pathologiques plus ou

moins réfractaires à toutes nos ressources pharmaceutiques. Voilà ce que nous voudrions demander à la volonté, en vue de son application à l'hygiène et à la thérapeutique.

Mais avant tout, et comme question préjudicielle, serait-il vrai que la volonté que nous prétendons invoquer comme puissance thérapeutique fût elle-même passible de maladie ? Serait-il vrai qu'il y eût une pathologie de la volonté, c'est-à-dire une médecine de l'âme ?

Nous avons déjà dit ce que nous pensons de cette prétendue psychiatrie, qui serait une véritable hérésie scientifique, si elle n'était tout simplement une fausse interprétation de logique.

La volonté, en effet, n'est point un organe ni une fonction; elle n'est point une propriété anatomique, et elle n'a aucune attribution physiologique dans l'exercice de la vie. Son rôle est exclusivement psychique; elle ne peut donc être passible de maladie, dans la rigoureuse acception du mot; elle est nécessairement inaltérable, et, s'il en était autrement, elle ne serait plus responsable de ses actes. Elle peut bien fléchir devant des entraînements instinctifs, devant les passions humaines, être coupable de défaillance, et, à ce titre, elle reste justiciable aux yeux de Dieu et des hommes, mais elle n'est pas pour cela malade; elle demeure toujours inaltérable, même en présence de toutes les formes, de tous les genres de délire, même dans tous les cas de monomanie où la raison et la passion sont aux prises, où la volonté succombe devant l'idée fixe, sans être malade, l'idée fixe étant alors dans le délire sensorial, nullement dans la volonté. Cela posé, nous arrivons à l'objet pratique de la question, à la puissance thérapeutique de la volonté.

A ce point de vue, et comme faculté hyperorganique, la volonté tient sous sa dépendance le sentiment, le mouvement et l'entendement, et il suffirait d'observer son rôle d'activité dans l'état physiologique pour concevoir toute sa puissance dans l'état pathologique.

Et d'abord, l'homme avait besoin de l'intervention de sa volonté pour suppléer à l'insuffisance de ses instincts dans l'exercice même de sa vie sensoriale; il avait besoin, pour voir avec intelligence les objets qui s'offrent à sa vue, de les regarder avec attention, de les observer avec réflexion, de les contempler à volonté pour en déterminer les formes, les dimensions, les contours, pour saisir tous les caractères physiques qui peuvent en faire des objets d'art plus ou moins précieux.

Sans la volonté, l'homme n'aurait su trouver ni l'accord ni l'harmonie des sons, ni le charme des émotions qu'il recherche dans le sens de l'ouïe; et sans elle, il n'aurait pu, en raison même de l'infériorité de ses instincts, acquérir la connaissance des qualités différentielles des odeurs et des parfums comme condition hygiénique de ses aliments et de ses besoins, avant de les confier à l'estomac.

On ne saurait non plus méconnaître le besoin d'appréciation volontaire ou intellectuelle des qualités tactiles des corps extérieurs, dans la détermination de leur température, quand surtout il s'agit de faire du tact un thermomètre naturel, le plus sûr de tous, même pour les cas d'opportunité hygiénique du vêtement.

Mais si la volonté était nécessaire pour donner aux sensations une valeur rationnelle et intellectuelle qu'elles ne peuvent avoir sans elle, elle acquiert, dans l'exercice des mouvements, une puissance dont on ne saurait déterminer la limite. Non-seulement elle les règle et les domine, mais elle sait, au besoin, les inspirer même contre leur impuissance. On a cité des cas où elle avait pu rendre le mouvement et la vie à des membres qui en étaient privés depuis nombre d'années; c'est ainsi que, lors de l'incendie de l'Hôtel-Dieu, dans la nuit du 2 août 1737, des paralytiques qui avaient été soumis à de longs et vains traitements ont pu retrouver le mouvement, s'arracher aux flammes et à la mort par la seule puissance de la volonté.

On cite également des cas de paralysie musculaire où la volonté seule a su imprimer des mouvements de contraction à la fibre musculaire, lorsque l'électricité, dans ses applications variées, était demeurée absolument impuissante (Onimus); tels sont aussi les exemples de paralysie spinale, dans lesquels des muscles *régénérés* ont pu entrer en contraction sous la seule influence de la volonté, après une vaine application de l'électricité (UNION MÉDICALE du 13 juillet 1875).

Appliquée à l'orthonomie, la volonté a pu donner des résultats que l'on ne pouvait attendre d'aucune médication proprement dite.

On sait que, comme résultats d'habitudes acquises, beaucoup d'individus affectent des positions, des gestes, des tics plus ou moins contraires aux convenances sociales et que la volonté seule peut maîtriser. Mais ce qu'il faut dire, c'est qu'il n'est pas aussi facile qu'on le croit de vouloir; peu d'hommes ont le courage d'imposer une volonté forte et soutenue à la domination d'habitudes vicieuses, mais nous n'en dirons pas moins qu'il est permis d'établir en principe que *vouloir c'est pouvoir*. S'observer assez constamment, assez sévèrement pour maîtriser de telles habitudes, les remplacer par des occupations diversives, en leur substituant des mouvements réguliers, tel est le principe d'orthonomie qu'il est permis de leur opposer.

On conçoit que tous les âges et tous les caractères ne puissent se prêter également à de

tels préceptes, et l'on comprend surtout qu'il faille les diriger, et même les imposer chez l'enfant pour en obtenir des résultats satisfaisants.

C'est principalement dans les déviations de la taille, qui ont si souvent pour cause l'inégalité ou le défaut d'antagonisme des forces musculaires comme effet d'attitudes vicieuses, que la volonté spontanée ou imposée a pu opérer d'heureux effets.

Des exercices sagement conçus, intelligemment combinés et soutenus par une volonté ferme et persévérante, ont su bien souvent faire tous les frais de guérisons inattendues.

(La fin à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

DES MOYENS DE CALMER LES DOULEURS PRODUITES PAR LA CARIE DENTAIRE.

Paris, 7 novembre 1875.

Monsieur le rédacteur en chef,

Vous avez publié, dans le numéro du 30 octobre dernier, une courte note de M. le docteur Lardier, relative à l'emploi du collodion pour calmer les douleurs produites par la carie dentaire. Dans cette note, notre honorable confrère nous dit qu'ayant éprouvé l'insuffisance des divers moyens proposés, — ceux que j'ai formulés aussi bien que les autres, — il a eu recours à cet agent qui lui aurait procuré un plein succès dans plusieurs cas.

Je suis loin de contester de pareils faits. Le collodion a été, du reste, conseillé très-anciennement, et il peut convenir dans certaines circonstances déterminées. Ces circonstances sont toutefois si spéciales que je pourrais rapporter, de mon côté, des exemples dans lesquels l'application du collodion dans une carie dentaire a été véritablement néfaste. Dans l'un d'eux, tout récent, un seul pansement de collodion a provoqué l'explosion d'accidents violents suivis de phlegmon de la face et d'une nécrose assez étendue du maxillaire supérieur. Assurément, si le docteur Lardier avait rencontré un fait de ce genre, sa confiance dans le collodion serait fort ébranlée.

C'est qu'en effet le choix et l'application d'un moyen thérapeutique dépendent essentiellement, comme on sait, de la notion exacte du cas auquel il s'applique. La carie dentaire a des formes variées, une symptomatologie diverse, et tel moyen qui convient à une forme de la maladie est absolument contre-indiqué dans une autre. Aucun des mélanges médicamenteux recommandés contre l'élément douleur d'une carie, ceux que j'ai indiqués comme les autres, comme le collodion, aucun d'eux ne saurait être considéré comme applicable et utile en général. Aussi est-ce avec regret que j'ai quelquefois retrouvé dans certaines publications médicales l'une de mes formules reproduite sous la rubrique : *Traitement de la carie dentaire.* Un mélange thérapeutique ne constitue pas plus le traitement de la carie que le vésicatoire ne représente celui de la pneumonie; ces moyens s'adressent à telle forme ou à tel symptôme d'une affection déterminée et non à une entité morbide. Ce sont là, en vérité, des lieux communs en thérapeutique moderne.

Si M. Lardier avait pris la peine de faire connaître dans quelle période de la maladie, contre quelle forme de douleur il a employé avec succès le collodion, il aurait rendu un certain service aux praticiens, qui sont souvent aux prises avec des accidents de ce genre. Cette détermination nous serait facile, même *à posteriori*; mais nous voulons rester dans les généralités, et faire remarquer surtout que les indications thérapeutiques de la carie dentaire sont nombreuses et distinctes : contre l'élément douleur, les opiacés, les anesthésiques sont parfois indiqués. Dans certains cas, l'occlusion seule amène un calme temporaire, et c'est à ce titre qu'il faut, selon nous, considérer le collodion utile, par conséquent, dans le cours de la seconde période et au début de la troisième, dangereux au delà. S'il y a des accidents inflammatoires, la thérapeutique variera encore. En cas de dénudation de la pulpe, il faudra recourir aux astringents, aux caustiques. Les complications de la carie sont elles-mêmes très-nombreuses et réclament des traitements appropriés.

Ce que nous pouvons affirmer, toutefois, c'est que, dans la presque totalité des cas, l'apaisement des douleurs de la carie peut être rapidement obtenu; que la guérison radicale et complète de la maladie est réalisable, mais cela à la condition de subordonner les moyens thérapeutiques au diagnostic différentiel des formes, des variétés, des périodes et des complications de la lésion.

La question est, comme on le voit, assez complexe et ne saurait être traitée ici sans sortir des limites de cette lettre. Les remarques que nous présentons n'ont d'autre but que de mettre en garde les praticiens contre le danger de tomber, à l'égard de la carie dentaire, dans un empirisme aveugle en accordant une action thérapeutique constante à un moyen qui ne saurait

s'adresser qu'à un cas particulier, à un certain symptôme, c'est-à-dire à l'un des éléments d'un état pathologique multiple.

Veuillez agréer, etc. Dr E. MAGITOT.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LA TEIGNE DÉCALVANTE. — HARDY.

Turbith minéral	0 gr. 60 centigr.
Camphre	2 grammes.
Axonge	30 —

F. s. a. — Onctions matin et soir sur le cuir chevelu, préalablement épilé. — A l'intérieur, tisanes amères et toniques. — Si les cheveux repoussent blancs et cassants, on pratique une seconde épilation, et on recommence les onctions. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 NOVEMBRE 1650.

Quatre chirurgiens jurés de Paris viennent complimenter Guy Patin de sa promotion au décanat. C'étaient : maîtres Claquemel, Turbier, Turpin et Benard. — A. CH.

COURRIER

Nous apprenons avec une vive satisfaction, qui sera partagée par nos lecteurs, que M. le professeur Béhier n'est nullement en Italie, mais est rentré à Paris ; qu'il n'est nullement atteint d'une affection grave, mais qu'il est guéri d'une bronchite très-pénible, sans qu'elle ait jamais présenté aucun danger.

M. Béhier espère pouvoir reprendre, vers la fin du mois, ses leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Dans sa dernière réunion, qui a eu lieu vendredi dernier, le Conseil général de l'Association générale a été informé de l'élection faite par la Société locale du Calvados, de M. le docteur Notta, de Lisieux, comme président de cette Société, en remplacement de M. le docteur Roulland, décédé.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.. — Les dons suivants viennent d'être faits à l'Association générale des médecins de France :

MM. le docteur Charles Martin et Dufossé	70 fr.
M. le docteur Moissenet	200
Madame de Lamalle	100
M. le docteur Desormeaux, au nom de madame Mêlier.	500
M. le docteur Millard	1,000
M. le docteur Auguste Brun	500
M. le docteur Hérard	100
M. le baron Larrey	100
Total	2,570 fr.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort de M. le docteur Jacquez, de Lure, président de la Société locale des médecins de la Haute-Saône, agrégée à l'Association générale. Cet honorable confrère allait être porté en première ligne par la commission des correspondants nationaux à l'Académie de médecine, lorsqu'elle a été informée de son décès.

CONCOURS. — Par arrêté en date du 4 novembre 1875, un concours pour un emploi de suppléant pour les chaires de clinique et de pathologie internes sera ouvert à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, le 1er mai 1876.

— MM. Trélat, Moreau (de Tours), Delasiauve, Voisin, Berthier, Legrand du Saulle et Falret, médecins de Bicêtre et de la Salpêtrière, viennent d'adresser à M. le préfet de la Seine une lettre dans laquelle ils réclament la réorganisation des cliniques de ces hospices, telles qu'elles existaient avant la création des asiles de la Ville-Évrard et de Vaucluse.

SERVICE DES ALIÉNÉS DU DÉPARTENENT DE LA SEINE. — La préfecture de la Seine vient de faire distribuer aux membres du Conseil général un mémoire sur le service des aliénés à la charge du département. Nous y trouvons des indications statistiques qui présentent un certain intérêt.

Ainsi, le nombre des aliénés entretenus par le département de la Seine n'était, en 1801, que de 946; au 31 décembre 1874, on en compte 7,072, soit en plus 6,126. La population aliénée a donc plus que sextuplé en soixante-quatorze ans, tandis que la population générale de Paris, qui était, en 1801, de 600,000 âmes, et de 1,818,000 en 1872, s'est, dans la même période, à peine triplée.

Depuis dix ans, c'est par une moyenne de 200 que se chiffre l'accroissement annuel de la population aliénée. Jusqu'en 1860, les aliénées femmes étaient en majorité; depuis cette époque, ce sont les aliénés hommes. On compte aujourd'hui, sur 1,000 aliénés, 542 hommes et 458 femmes.

Sur 2,177 aliénés admis dans les asiles en 1874, 882 sont célibataires, 855 sont mariés, 348 sont veufs ou veuves.

Au point de vue de la profession, les admissions de 1874 comprennent 853 aliénés appartenant aux professions manuelles, 332 sans profession, 302 gens à gages, 263 industriels ou commerçants, 120 appartenant à des professions libérales, 36 rentiers ou propriétaires, 19 militaires ou marins.

Parmi les causes de l'aliénation mentale, les abus alcooliques représentent 37.22 p. 100 de la totalité des cas.

L'entretien des aliénés a coûté au département de la Seine, en 1874, 4,167,408 fr. 20 c.

STATISTIQUE. — On écrit de Berlin, le 3 novembre, au *Journal officiel* :

« Le Bureau de statistique prussien vient de publier sur le mouvement des naissances, des mariages et des décès en Prusse, dans le cours de l'année 1874, des chiffres intéressants.

La somme totale des naissances a été de 1,051,806, dont 542,640 garçons. En 1873, il y avait eu en tout 1,028,276 naissances. Il est donc né en moyenne, en 1874, 2,883 enfants par jour. Dans ces 1,051,806 naissances, on en comptait 975,337 de légitimes et 76,469 d'illégitimes.

La plupart des naissances ont eu lieu en septembre, puis en février, puis en janvier. Les mois où il y en a eu le moins sont d'abord juin, puis mai. Berlin a vu naître, en 1874, 40,061 enfants, dont 20,622 garçons.

Le nombre des accouchements doubles a été dans tout le royaume de 12,714, celui des accouchements triples de 1 seulement.

Les mariages, pendant cette même année, ont été en tout de 244,773, dont 13,106 pour Berlin. En 1873, il y en avait eu en Prusse 252,872, ce qui accuse pour 1874 une diminution de 8,099. Il y a donc eu en moyenne, en 1874, 671 mariages par jour.

La majeure partie des mariages a eu lieu en septembre; viennent ensuite novembre, avril, mai, février, janvier, juin, juillet, décembre, octobre, août et mars. C'est en novembre que, en 1873, il s'était fait le plus de mariages.

Si, contrairement à une règle constante, il y a eu moins de mariages en octobre 1874 qu'au même mois des années précédentes, il faut l'attribuer à la loi concernant le mariage civil, laquelle est entrée en vigueur le 1er octobre 1874.

Les décès en Prusse ont accusé, en 1874, un chiffre total de 692,907 personnes, dont 364,547 du sexe masculin. Il y a donc eu 46,343 décès de moins qu'en 1873.

Il est mort en moyenne, en 1874, dans tout le royaume, 1,899 personnes par jour. La plupart des décès ont eu lieu en mars, puis en août et en décembre, où la moyenne journalière a été de 2,031 pour mars, de 1,968 pour août, et 1,958 pour décembre. Viennent ensuite novembre, février et décembre. La moyenne quotidienne des décès pour les mois restants a été de 1,841 1/2.

Le nombre des décès, à Berlin, a été de 29,231, dont 15,542 d'individus du sexe masculin.

Les accidents de chemins de fer accusent un chiffre total de 1,779, dont 627 ont été mortels ou ont eu des suites mortelles.

On a constaté 761 accidents dans les mines, borinages, etc., et, parmi ces accidents, 590 ont été suivis de mort.

Le nombre des suicides a été cette même année, pour toute la Prusse, de 3,075, dont 2,527 de personnes du sexe masculin. A Berlin seulement, le chiffre des suicides a été de 255. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 12 novembre 1875. — *Ordre du jour* : Discussion sur la pleurésie dans la gangrène pulmonaire; sur la mort inopinée pendant ou après la thoracentèse. — Deux observations de convulsions épileptiformes après la thoracentèse, par M. Maurice Raynaud. — Communications diverses.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le séance a été remplie par une communication de M. le docteur Denucé, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Bordeaux, et par un discours de M. Jules Guérin.

La communication de M. Denucé est relative au traitement de l'inversion utérine irréductible par l'opération de l'hystérotomie externe. L'habile chirurgien de Bordeaux a eu l'occasion de pratiquer cette hardie et difficile opération avec un plein succès chez une femme dont la vie était mise en danger imminent par des hémorrhagies abondantes dues à une inversion utérine devenue irréductible. Les recherches auxquelles il s'est livré sur les résultats d'opérations analogues pratiquées à diverses époques par d'autres chirurgiens, ont conduit M. Denucé à recommander cette opération dans le but de guérir une maladie grave qui constitue la plus cruelle des infirmités pour les malheureuses femmes qui en sont atteintes, et qui fait planer continuellement sur leur tête la menace d'une mort imminente par hémorrhagie.

Après la communication de M. Denucé, écoutée avec un intérêt très-marqué par l'Académie, M. Jules Guérin a occupé la tribune pendant tout le reste de la séance, où il a traité *in extenso*, ainsi qu'il l'avait promis, la partie scientifique de la question portée devant l'Académie par M. Giraud-Teulon. L'heure avancée de la séance n'a pas permis à M. Jules Guérin de terminer son discours ; il le continuera mardi prochain. Nous devons donc attendre, pour donner notre impression sur l'ensemble de l'argumentation de cet infatigable jouteur, qu'il ait achevé l'exposition de ses doctrines sur la physiologie de l'accommodation et la pathogénie de la myopie et de l'amblyopie. Ainsi qu'il l'a rappelé, ces doctrines ne sont qu'une application particulière d'une théorie plus générale sur la cause, la nature et le développement des difformités qui atteignent les diverses parties de l'organisme ; théorie dans laquelle il fait jouer le principal rôle aux affections convulsives du système nerveux et à la rétraction musculaire qui en est la conséquence.

Chemin faisant, l'orateur a cherché à battre en brèche les doctrines de l'école de Donders et à montrer que ces doctrines n'avaient fait que substituer des erreurs aux

---

FEUILLETON

IMPRESSIONS DU CONGRÈS DE BRUXELLES.

Le Congrès de Bruxelles est fini et a donné, je crois, de bons résultats. Ces réunions d'hommes quittant leur famille, leurs intérêts, franchissant des distances considérables pour prendre part à ces agapes scientifiques, y porter ou y venir chercher la lumière sur des questions douteuses dont la solution n'a pas encore été trouvée, a quelque chose d'imposant et de saisissant. Puis le peu de durée du Congrès, l'impatience de chaque membre à vider son sac plein de ses élucubrations, et la crainte que le peu de temps accordé à chaque orateur ne le lui permette pas, répandent sur toute l'assistance un mouvement vertigineux.

Les organisateurs du Congrès, MM. Vleminckx, président ; de Roubaix, Bellefroid, Crocq, vice-présidents ; Warlomont, secrétaire général, avaient compris que le meilleur moyen de préparer les membres du Congrès aux travaux sérieux était de leur fournir l'occasion de se rencontrer dans une réunion générale, au milieu d'éléments les plus favorables aux épanchements mutuels. C'est ce qui eut lieu, d'abord le samedi soir, chez M. Warlomont, qui avait invité tous les membres, arrivés ce jour-là, à se réunir dans son charmant petit hôtel, boulevard de la Toison-d'Or. Cette réunion, presque intime, où les honneurs furent si franchement et si gracieusement faits par Mme Warlomont, fut comme la préface et d'un heureux augure pour les travaux ultérieurs.

Le lendemain, dimanche, jour de l'ouverture du Congrès, tous les membres furent invités à une soirée donnée à l'hôtel-de-ville.

L'intelligent et aimable bourgmestre, M. Anspach, représentait la cité et en faisait les hon-

vérités enseignées par l'école ophthalmologique française, et, entre autres, par M. J. Guérin lui-même.

La parole abondante et la logique habile de M. Jules Guérin étaient de nature à faire impression sur l'Académie ; malheureusement, à mesure que l'heure s'avançait, des vides de plus en plus nombreux se faisaient dans la salle, et la voix de l'orateur eût peut-être fini par retentir dans le désert, s'il n'eût pris le parti de renvoyer la continuation de son argumentation à la séance prochaine.

Ce n'est pourtant pas la faute de M. Jules Guérin si les détails de cette question, un peu aride et difficile à suivre, n'ont pas la chance d'intéresser l'Académie, car rarement l'orateur n'a été mieux inspiré que dans cette improvisation remarquable, où la clarté de son exposition toute française contrastait singulièrement avec l'obscurité des démonstrations de l'école allemande, que l'on dirait trempées dans les brouillards d'outre-Rhin.

Dans le courant de la séance, l'Académie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant étranger dans la section d'anatomie et de physiologie. M. le docteur Swann, de Liége, bien connu par ses remarquables études d'histologie, a réuni la majorité des suffrages et a été proclamé membre correspondant. Une très-honorable minorité de 24 voix sur 53 votants a été accordée à M. le docteur Faget, de la Nouvelle-Orléans, et doit être pour lui le présage heureux d'un succès complet à une prochaine élection.

Dr A. T.

PATHOLOGIE

DU RHYTHME CARDIAQUE APPELÉ BRUIT DE GALOP ; DE SON MÉCANISME ET DE SA VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE ;

Note présentée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juillet 1875,

Par le docteur POTAIN, médecin de l'hôpital Necker.

Messieurs,

Je vous ai fait ici, il y a quelques années, une communication dont il vous souvient peut-être, relativement à certaines modifications du rhythme cardiaque, que je pro-

neurs avec la plus sympathique urbanité. Après que chaque invité eût admiré cet antique palais, dont chaque salle renferme des chefs-d'œuvre d'architecture, de sculpture et de peinture, et où tant de faits historiques se sont accomplis (entre autres l'abdication de Charles-Quint et la condamnation à mort des deux frères Hecmon par le farouche duc d'Albe), chaque invité allait se mêler aux groupes des causeurs. Rien de curieux comme ces causeries expansives entre confrères venus des quatre coins de l'Europe, heureux de se voir pour la première fois, et plus heureux encore de se rencontrer de nouveau.

Là, toutes les figures, radieuses et épanouies, faisaient plaisir à voir ; dépouillées, pour quelque temps, du masque dont quelques titulaires croient devoir les voiler pour mieux représenter ailleurs, qui leur dignité, qui leur gravité, qui leur, etc., sont, dans ces agapes, servies au naturel; et la vraie satisfaction qui se reflète sur chaque physionomie donne et répand dans ces réunions un air d'égalité et de bonne confraternité qu'on respire avec bonheur.

Mais la scène change; c'est un véritable enivrement des sens. Une musique des plus harmonieuses vient charmer les oreilles; les yeux sont éblouis par ce reflet des lumières et des chefs-d'œuvre artistiques qu'elles font ressortir. Bientôt une porte s'ouvre : un buffet, ruisselant de lumière, étale, à perte de vue, une table généreusement servie, bien faite pour satisfaire l'appétit des uns et réveiller celui des autres. Enfin l'hôte, quittant les allures officielles que lui commandait l'arrivée de chaque invité, est venu se mêler à la foule et y apporter le tribut de son esprit et de son affabilité. Mais il fallait arriver au moment où les invités, satisfaits par la succulence des mets, l'esprit un peu rehaussé par le fumet de nos meilleurs crus, surtout bourguignons et champenois, rentraient dans les salons, causant et savourant les *londrès* au son de la musique qui continuait ses accords. Tout cela était vraiment charmant, et les conversations animées qui se croisaient et s'entre-croisaient résumaient déjà toutes les questions du Congrès.

Pareille réunion eut lieu le jeudi suivant au ministère de l'intérieur, où M. Dela-

posais d'appeler « dédoublements normaux des bruits du cœur (1). » Il s'agissait alors de déblayer le terrain des bruits multiples, bruits dont la signification pathologique était demeurée toujours fort obscure, en raison des faits disparates englobés jusque-là sous cette dénomination commune. Or, il n'était pas sans intérêt de chercher à voir un peu clair à travers cette obscurité; puisqu'elle avait eu ce résultat que tel séméiologiste négligeait absolument ces sortes d'anomalies comme choses indifférentes, tandis que d'autres pensaient y trouver un signe certain de maladie du cœur. En étudiant les dédoublements normaux, variété spéciale de bruits multiples, j'avais cherché d'abord à débarrasser la question de ce qu'on pourrait appeler ses non-valeurs. Et, de fait, vous avez pu voir, en ce temps-là, comment les bruits dont je parle, résultant de changements transitoires, que les mouvements de la respiration impriment à la pression du sang contenu dans le cœur et dans les gros vaisseaux, leur importance pathologique est nulle; en sorte qu'ils n'ont rien à voir avec les maladies du cœur, et qu'il importe seulement de les distinguer, afin qu'on ne les puisse plus confondre avec les formes réellement pathologiques des bruits multiples.

Pour achever maintenant de débrouiller le chaos de ces derniers, il importe également d'en écarter, d'une façon définitive, deux sortes d'anomalies tout à fait distinctes, qui doivent trouver leur place ailleurs. La première est celle qui consiste en un *accouplement* de plusieurs révolutions cardiaques, complètes ou incomplètes. Évidemment, il ne s'agit point là de bruits multiples; puisque chaque révolution du cœur n'y a jamais que ses deux bruits normaux; que souvent même l'une des révolutions accomplies n'en a plus qu'un seul. La seconde comprend les cas dans lesquels un ou plusieurs souffles s'ajoutent aux bruits normaux pour constituer un rhythme à trois ou quatre temps. Et, dans ces cas-là non plus, on ne saurait, sans un véritable abus de langage, parler de multiplication des bruits, puisque les bruits normaux et les bruits surajoutés sont d'espèce absolument différente. Du reste, toutes ces formes d'anomalies du rhythme cardiaque sont généralement faciles à distinguer. Elles ont un mécanisme à elles, une valeur séméiologique qui leur est propre. Il y a donc tout lieu de les écarter et de les tenir à part.

Ces éliminations faites, nous restons en présence d'un certain nombre de bruits

(1) *Note sur les dédoublements normaux des bruits du cœur*, présentée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 juin 1866.

---

cour, ministre, en fit les honneurs avec une simplicité noble, digne et vraiment *citoyenne*, reflétant ainsi la forme du gouvernement qui régit cet heureux pays. N'oublions pas, dans ce concert de bonne et si affectueuse hospitalité, le vénérable et aimable président de l'Académie de médecine et du Congrès, ancien médecin en chef de l'armée, M. Vleminckx qui, se multipliant, causant tour à tour avec un confrère russe, anglais, français, etc., etc., laissait partout les traces de son savoir, de son amabilité toute juvénile et de son excessive urbanité.

Mais les convives se rappelant qu'ils étaient venus pour remplir une mission sérieuse et que les séances du Congrès commençaient de bonne heure, ne s'oublièrent pas au milieu de ces délices. De minuit à une heure, tout le monde avait quitté les salons, emportant de ces réunions si confraternelles et si attrayantes les plus agréables souvenirs.

Toutes les nations de l'Europe avaient répondu à l'appel de ces agapes scientifiques et médicales, et y étaient représentées par des célébrités bien connues. La France, Paris surtout, s'y faisait remarquer par un grand nombre de membres appartenant à toutes les hiérarchies et à toutes les spécialités. La Faculté y était représentée par plusieurs professeurs, en tête desquels marchait, précédé de sa vaste renommée, M. Bouillaud, qui, ici comme partout où sa voix si harmonieuse se fait entendre, a laissé des traces de son savoir, de son patriotisme et de son éloquence si sympathique. Les médecins français étaient fiers de l'avoir pour chef de file.

Je voudrais bien vous parler aussi des travaux du Congrès; mais, n'ayant pu assister à toutes les sections, l'*Art médical*, rédigé par notre spirituel compatriote le docteur Laussédat, qui présidait la section d'hygiène, en donnera un résumé plus exact.

Je veux seulement vous dire un mot sur la prophylaxie du choléra, discutée à la première

multiples véritables et véritablement pathologiques; parmi lesquels il en est qui ont acquis déjà une valeur séméiologique certaine, tandis que d'autres attendent encore leur interprétation. On pourrait en faire deux parts : l'une, de ceux où la multiplication des bruits porte sur le second temps du cœur, les *dactyles*, si vous voulez; l'autre, de ceux où elle appartient au premier temps, les *anapestes*.

Dans le premier groupe se range d'abord le dédoublement du second bruit, qui fait partie du rhythme mitral, aujourd'hui considéré, surtout depuis l'excellent mémoire de mon collègue et ami le docteur Duroziez (1), comme caractéristique du rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche : c'est le *bruit de rappel* de M. Bouillaud; puis, à côté, les formes un peu moins bien déterminées de bruit double au second temps, qui se rencontrent, comme j'ai essayé de le montrer jadis (2), avec l'adhérence générale du péricarde, et qu'on entend parfois aussi au début de la péricardite. Dans le second groupe, celui des anapestes, nous trouvons d'abord le dédoublement constant du premier bruit, qu'on observe dans quelques cas d'affection organique du cœur, sans que nous ne connaissions, jusqu'à présent, ni son mécanisme ni sa signification pathologique; puis, enfin, l'anomalie spéciale dont je veux aujourd'hui vous entretenir, et que je désignerai sous le nom de *bruit de galop*.

Constituées l'une et l'autre par la présence d'un double bruit au premier temps, toutes deux *anapestes*, si vous aimez mieux, ces deux dernières anomalies du rhythme sembleraient, au premier abord, devoir se confondre et n'en former qu'une seule. Mais celle que je me propose d'étudier en ce moment se présente avec des caractères spéciaux qui la rendent absolument distincte, et sur lesquels j'insisterai tout à l'heure. Vous comprendrez alors, Messieurs, pourquoi je désire réserver exclusivement pour elle la dénomination si expressive créée par mon vénéré maître, le professeur Bouillaud. Cette dénomination s'adapte merveilleusement au bruit qu'elle désigne, et elle sera singulièrement utile, en distinguant une catégorie de faits très-particuliers et tout à fait dignes, comme vous allez voir, d'une désignation spéciale. D'ailleurs, c'est cette variété même que M. Bouillaud nous faisait entendre jadis, en lui appliquant ce nom de bruit de galop.

(1) Duroziez. *Du rhythme pathognomonique du rétrécissement mitral.* (*Archives générales de médecine*, 1862.)

(2) *Adhérence générale du péricarde.* (*Bull. de la Soc. anatom.*, 29 août 1856.)

---

section, présidée par le très-honorable M. Thiry, à laquelle j'étais inscrit, et que les journaux n'ont fait que mentionner; puis cette discussion se rattachant à celle qui a eu lieu, il y a peu de temps, à notre Académie de médecine, on ne lira peut-être pas sans quelque intérêt le résumé de ce qui s'est passé sur cette question.

M. Lefèvre, professeur de l'Université de Louvain, était chargé de faire le rapport sur cette question. Il s'en est acquitté avec un remarquable talent. Ce rapport, bien dit et parfaitement écrit, a été écouté avec une religieuse attention. Le nombreux auditoire sentait que c'était là a question capitale de la section; aussi les applaudissements n'ont pas fait défaut à la fin de cette lecture, malgré la dissidence qui pouvait exister entre les idées émises par l'orateur et une partie de la section.

Ainsi M. Lefèvre a défendu : 1° l'importation du choléra et reconnu le delta du Gange comme son point originaire; 2° sa contagiosité d'homme à homme; 3° la nécessité de maintenir et de multiplier les quarantaines; 4° enfin son acclimatation possible et même probable dans les contrées déjà envahies. Il a même consacré un long paragraphe pour prouver cette doctrine. Sitôt après cette lecture, la discussion s'est engagée dans l'ordre suivant :

M. Bonnafont, prenant le premier la parole, a défendu avec le rapporteur l'origine exclusivement indienne du choléra et son importation; mais il a combattu sa contagiosité d'homme à homme, les quarantaines, et surtout son acclimatation sérieuse dans des contrées autres que son point originaire, sans nouvelle importation.

Après avoir rappelé brièvement que les irruptions cholériques ne dataient que de l'occupation anglaise et de la négligence apportée dans le régime des eaux, d'où la formation d'un grand nombre de marais et une plus grande production de miasmes, M. Bonnafont a ajouté que le seul moyen efficace et radical consiste à remettre, le plus possible, le sol indien dans les

I

Voici maintenant comment se constitue le rhythme dont je veux parler. On y distingue trois bruits, à savoir : les deux bruits normaux du cœur et un bruit surajouté. Les deux bruits normaux conservent, le plus souvent, leurs caractères habituels, sans modification aucune. Le premier, en particulier, se maintient dans ses rapports ordinaires avec le choc de la pointe et avec le pouls artériel. Quant au bruit anormal, il se place immédiatement avant lui, le précédant d'un temps quelquefois assez court; toujours notablement plus long, cependant, que celui qui sépare les deux parties d'un bruit dédoublé; en général et presque toujours notablement plus court que le petit silence. Ce bruit est sourd, beaucoup plus que le bruit normal. C'est un choc, un soulèvement sensible; c'est à peine un bruit. Quand on a l'oreille appliquée sur la poitrine, il en affecte la sensibilité tactile, plus peut-être que le sens auditif. Et si l'on essaye de l'entendre avec un stéthoscope flexible, peu s'en faut, presque toujours, qu'il ne disparaisse entièrement. Le point où on le perçoit le mieux est un peu au-dessus de la pointe du cœur, en tirant vers la droite. Mais on le peut quelquefois distinguer dans toute l'étendue de la région précordiale.

Avec ce bruit coïncide habituellement un soulèvement sensible à la main, et qui peut être même, comme vous le verrez bientôt, nettement indiqué par les instruments enregistreurs. Ce soulèvement se fait sentir surtout vers le milieu de la région précordiale et un peu au-dessous; mais il est vague, étalé, et ne ressemble en rien à l'impulsion nette et bien détachée de la pointe qui accompagne ordinairement le premier bruit.

Ajouté aux deux bruits normaux, ce bruit complète la mesure à trois temps du cœur. Il produit ainsi un rhythme à trois bruits inégalement martelés, et parfois inégalement distants; rhythme que l'oreille saisit avec une extrême facilité, pourvu qu'elle l'ait une fois distinctement perçu. C'est le bruit de galop.

En même temps que ce rhythme anormal, on constate presque toujours les signes d'une hypertrophie générale du cœur, sans lésion d'orifice. Quant à la coïncidence de souffles, elle est relativement exceptionnelle.

Le bruit de galop se distingue, comme vous voyez, du dédoublement du premier bruit par trois caractères : 1° le bruit surajouté diffère absolument, par sa nature et son timbre, du bruit normal qu'il précède; 2° l'écart entre eux est toujours assez

---

mêmes conditions, sinon meilleures, que celles où il se trouvait avant la conquête de ce pays par les Anglais.

M. Bonnafont ajoute qu'au point de vue de la contagiosité du choléra, la discussion doit rester, *quant à présent*, purement scientifique; car, au point de vue social, les contagionnistes, en majorité, ayant proclamé ce principe, les populations, que ce mot effraye, se sont bien vite mises de la partie pour réclamer les mesures sanitaires, proposées par les médecins, comme étant le seul préservatif de ce fléau. (On se souvient que ce ne fut pas sans une vive opposition que les quarantaines furent rétablies.) Mais les gouvernements, pressés d'un côté par les contagionnistes escortés de ce grand argument que l'honorable et sympathique M. Barth a renouvelé devant l'Académie de médecine de Paris : « *Que la liberté du commerce ne s aurai être mise en parallèle avec la santé et la vie des peuples*, » et de l'autre, par la peur qu'on avait réveillée dans des villes où les habitants sont si faciles à émouvoir ; l'administration, dit l'orateur, n'osa assumer sur elle la responsabilité d'une résistance sérieuse; maintenant que ces mesures fonctionnent depuis plusieurs années, modifiées et adoucies, il est vrai, autant que possible, selon les exigences des relations commerciales, il serait puéril d'en demander ou simplement de formuler un simple *desiderata* pour leur suppression. Et, comme il n'y a pas eu de fortes irruptions cholériques, ce dont il faut d'ailleurs se louer, depuis que les quarantaines ont été rétablies, il est tout naturel que les contagionnistes, qui en ont été les promoteurs, s'en attribuent le mérite ; tandis que cela résulte, d'après M. Bonnafont, tout simplement des travaux d'assainissement que les Anglais ont exécutés et exécutent encore dans l'Inde. Mais n'importe, qu'on aille dire maintenant aux populations, qui sont en relations incessantes avec les pays le plus souvent contaminés, qu'on va supprimer les quarantaines auxquelles elles croient devoir la préservation d'une épidémie si meurtrière, et on verra l'orage qui éclatera...

notable et bien supérieur, même quand il est le moindre, à celui qui sépare les deux parties d'un bruit dédoublé, lequel est formé toujours de deux bruits semblables accouplés et se succédant immédiatement; 3° la partie anormale de ce bruit, par laquelle le rythme commence, précède toujours le choc de la pointe d'une façon appréciable, coïncidant d'ailleurs avec un soulèvement distinct et indépendant de ce choc, tandis que le bruit dédoublé se fait toujours entendre au moment même où la pointe du cœur vient soulever la paroi thoracique.

Peut-être ces distinctions paraîtront un peu subtiles. Et pourtant il est logique de ne pas confondre, sous une même dénomination, deux modifications du rhythme cardiaque aussi absolument différentes. On dit, en effet, qu'une chose est dédoublée lorsque les deux moitiés qui la composent, primitivement confondues, se trouvent ensuite séparées et isolées l'une de l'autre. En ce sens, on a raison de dire que, dans le rétrécissement mitral, le second bruit se dédouble; car les claquements valvulaires de l'aorte et de l'artère pulmonaire, habituellement simultanés et confondus, se séparent alors, de manière à produire deux bruits successifs et distincts. Le premier bruit du cœur se dédouble aussi quelquefois de la même façon, les claquements auriculo-ventriculaires droit et gauche cessant de coïncider exactement. Mais le bruit de galop est tout autre chose. Comment, en effet, pourrait-on dire que le premier bruit est dédoublé, quand ce qui le fait double est, non la répétition du même bruit, mais l'addition d'un bruit nouveau et différent qui n'existait point à l'état normal, et ne se confondait certainement pas avec le premier bruit véritable?

Les séméiologistes d'Allemagne ont, du reste, établi déjà cette différence. Scoda (1) distingue les bruits doubles à succession rapide, qu'il appelle *gespalten* (bruits divisés), lesquels sont précisément ceux que nous appelons ici dédoublés; et les bruits doubles à succession plus lente, qu'il appelle *verdoppelt*, et qu'il nous faudrait désigner, pour maintenir l'opposition, par le terme de redoublés. Mais opposer le terme « redoublé » à celui de « dédoublé » prêterait singulièremet à confusion; et, puisque le premier est maintenant adopté parmi nous, je pense qu'il est infiniment préférable de nous en tenir, pour l'autre, à la dénomination de bruit de galop, introduite par mon illustre maître. Je le crois d'autant plus que, si l'on adoptait le terme de redoublement pour désigner le phénomène pathologique dont nous nous occupons, on pourrait être parfois fort en peine de déterminer quel bruit, en réalité,

(1) Scoda. *Doppelter Puls und doppelte Herytöne.* Iu *Allg. Wien. med. zeit.*, VIII, 3 et 4.

Mais si le Corps médical est si divisé sur la contagion ou la non-contagion du choléra, il est heureusement d'accord sur son origine, et, surtout, sur les mesures hygiéniques à prendre pour le combattre à sa source et partout où les germes de cette épidémie se produiraient. C'est là l'essentiel; et, si cette entente médicale pèse également sur tous les gouvernements pour les engager à adopter et à faire exécuter les mesures hygiéniques, *seules capables* de limiter et d'éteindre le choléra à son origine et d'exonérer les autres parties du globe de ses irruptions, peu d'années suffiront pour démontrer l'inutilité des quarantaines, dont la suppression sera réclamée par ceux-là mêmes qui les avaient si ardemment réclamées.

La section a témoigné, par divers applaudissements, ses sympathies pour les idées exposées par M. Bonnafont.

M. Semola, le savant professeur de l'Université de Naples et membre du Congrès de Vienne en 1873, prenant aussitôt la parole, a témoigné d'abord son étonnement qu'un médecin français vînt défendre des idées si énergiquement combattues par la France au Congrès de Vienne. L'orateur s'est ensuite longuement et savamment étendu sur la contagiosité du choléra et le rôle important de la muqueuse digestive dans l'absorption des miasmes cholérifères.

Puis M. Sigmund, professeur à l'Université de Vienne, également membre du Congrès international de 1873, défend avec une grande conviction les mêmes principes, regrettant que les contagionnistes et quarantainaires eussent eu la majorité, non pourtant sans difficulté, au Congrès de Vienne.

Puis M. le professeur Drysdale, de Londres, soutenant et défendant les mêmes idées, a surtout témoigné ses sympathies pour les causes premières des irruptions miasmatiques du choléra, précisées par M. Bonnafont, et surtout sur l'efficacité des travaux d'assainissement si heureusement commencés par l'Angleterre, pour le confiner à son point originaire.

se redouble du premier ou du second. Dans quelques circonstances, le bruit anormal précède tellement le premier et recule à tel point dans le grand silence, qu'il s'approche du second bruit notablement plus que de l'autre. Faudra-t-il alors que le phénomène prenne un nom différent? Et, comme la position précise de ce bruit change parfois du jour au lendemain, faudra-t-il que sa dénomination varie de même au gré d'une circonstance tout accessoire et accidentelle?

J'insisterais peu d'ailleurs sur cette distinction entre le dédoublement du premier bruit et le bruit de galop, si elle ne visait rien de plus qu'une question théorique et une simple différence de mécanisme. Mais il en est autrement, le dernier de ces deux signes pouvant, comme on le verra bientôt, prendre en séméiologie une signification qui n'appartient nullement à l'autre.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

EMPLOI DE LA CRÉOSOTE COLLODIONNÉE DANS LES DOULEURS PRODUITES PAR LA CARIE DENTAIRE.

Beaurieux (Aisne), 6 novembre 1875.

Monsieur le rédacteur en chef,

Abonné à votre estimable journal, j'ai lu avec intérêt la note du docteur Lardier, dans le numéro du 30 octobre, touchant l'emploi du collodion pour les douleurs dentaires.

« Jamais, à ma connaissance du moins, dit notre confrère, le collodion n'a été mis en usage dans la carie dentaire. »

Je viens aujourd'hui rectifier cette assertion et apporter une amélioration à la méthode du docteur Lardier, méthode d'ailleurs excellente.

Voici le procédé dont se sert depuis plus de quinze ans mon beau-père, le docteur Fené (de Beaurieux), un de vos plus anciens abonnés :

Mélangez une partie de créosote pure avec trois parties de collodion médicinal; agitez brusquement la fiole plusieurs fois de suite : le mélange se prendra en gelée.

On voit de suite les avantages; cette gelée pourra être appliquée à l'endroit précis du mal; elle n'aura pas l'inconvénient de se répandre de tous les côtés et de cautériser les parties environnantes : ennui très-grand lorsqu'on se sert de la créosote ordinaire.

On dessèche la cavité de la dent avec un peu de coton; puis, avec un stylet, *vulgò* une aiguille à tricoter, on prend un petit morceau de gelée, on le pose sur la carie, et, par là-dessus, on met un peu d'ouate.

M. le général Achmet, professeur à l'Université de Constantinople, se levant, a donné son entière approbation à toutes les mesures proposées par M. Bonnafont, se déclarant franchement anticontagionniste et antiquarantainaire. Répondant à M. Semola, il a soutenu que l'absorption des miasmes se fait bien plus par les voies respiratoires que digestives.

M. Bonnafont a ajouté, à l'appui de l'opinion de M. Achmet, que les inspirations étant bien plus fréquentes que les déglutitions, devaient faire pénétrer par cette voie une plus grande quantité de miasmes dans l'économie dans le même laps de temps.

Enfin M. le docteur Jaccoud, dont on connaît le talent oratoire, a clos la discussion générale par un discours qui a captivé constamment la section, en défendant les mêmes idées et en combattant surtout le système des quarantaines et leur mode de fonctionnement.

La discussion, sur ce point, a été très-animée, et malgré les dissidences d'opinions de ces orateurs avec celles du rapporteur, la section a adopté presque toutes les conclusions, d'ailleurs très-hygiéniques et très-sages, de son rapport.

A propos de la durée d'incubation, M. Jaccoud a fait remarquer que la durée indiquée dans le rapport était trop limitée, et la section a partagé sa manière de voir en adoptant la nouvelle rédaction, ainsi conçue : La durée de l'incubation est de plusieurs heures à quelques jours au maximum.

C'est surtout à propos des quarantaines que les opinions étaient le plus divisées.

Pour M. le rapporteur, le meilleur moyen d'empêcher le transport du principe morbide dans les pays sains, est d'établir des quarantaines. Il a trouvé des contradicteurs sérieux, et MM. Jaccoud, Semola et Sigmund ont démontré que le système quarantenaire était illusoire, et par conséquent ne devait pas être maintenu. M. Jaccoud a raconté, avec infiniment d'esprit et de justesse, comment l'on pouvait enfreindre facilement les quarantaines.

Notre confrère parle « *de la légère causticité du collodion* (?) ». La causticité du collodion est bien supérieure. Par ce procédé, nous aurons donc joint à la méthode obturatrice (collodion simple) la méthode caustique (créosote collodionnée).

J'emploie depuis plus de cinq années déjà la *créosote collodionnée*, et je m'en suis toujours bien trouvé. Elle arrête quelquefois la carie, et *toujours* elle calme la douleur pour plus ou moins longtemps, dans les cas où l'extraction est indiquée, mais où la pusillanimité des gens empêche de se servir de ce moyen radical.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef, etc. Dr H. Lécuyer.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 novembre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Sainton, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans les communes de Saint-Patrice et d'Ingrandes, de l'arrondissement de Chinon. (Com. des épidémies.)

2° Deux demandes en autorisation d'exploiter pour l'usage médical : 1° une source d'eau minérale, dite *Source Marie*, située à Bussang; 2° une source dite la *Reine du fer*, dans la commune d'Asperjac (Ardèche).

3° Le rapport général sur les eaux d'Andabre (Aveyron). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un rapport de M. Tachard, médecin-major des hôpitaux, sur une épidémie de rougeole dans la garnison de Toulouse. (Com. des épidémies.)

2° Une lettre de M. le docteur Denucé, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, qui se porte candidat au titre de membre correspondant.

3° Un rapport de M. Reeb, médecin principal, sur le service médical de l'hôpital thermal militaire de Bourbonne, pendant l'année 1874. (Com. des eaux minérales.)

—

M. le docteur Broca présente, de la part de M. le docteur Delore (de Lyon), une cisaille permettant d'obtenir la mobilisation et la réduction du tubercule osseux dans l'opération du bec-de-lièvre unilatéral.

M. Delpech présente, de la part de M. Legrand, fabricant, un appareil destiné à l'applica-

---

Deux pays communiquent, a-t-il dit, ou bien par terre, ou bien par terre et par mer, ou bien par mer seulement.

Il ne viendra à l'idée de personne d'interrompre les communications par voie de terre entre deux pays : cela n'aboutirait absolument à rien, si ce n'est à apporter les plus graves entraves au commerce, à la liberté individuelle, sans arrêter en rien l'épidémie. Les chemins de fer, les routes, les canaux, les fleuves ne peuvent pas être supprimés et sont autant de voies d'introduction.

Quand les deux pays communiquent par terre et par mer, à quoi sert d'établir une quarantaine sur les villes du littoral, d'anéantir leur commerce, alors que subsistent les rapports par voie de terre; et l'on sait que le transport d'un pays atteint ou menacé se fait par chemin de fer bien plus rapidement que par mer.

Si ces deux pays ne communiquent que par la mer, la quarantaine peut encore être facilement écartée, parce que l'on pourra se faire transporter sur un point quelconque de l'Angleterre, par exemple, puis, repartant d'un port de la Manche ou du détroit, se trouver en quelques heures sur le continent. Pour M. Jaccoud, ces quarantaines n'empêchent pas la propagation du mal, ne remédient à rien et sont tout simplement vexatoires.

Avant de clore la discussion et le vote du rapport, M. Bonnafont a proposé l'amendement suivant :

L'origine du choléra étant ainsi reconnue et acceptée par tous, il serait bon, afin de rassurer les populations que la crainte de la contagion et, surtout, l'acclimatement de cette épidémie, dans les contrées déjà envahies, effraye, que le rapport se terminât par cette conclusion :

« Que le choléra, originaire de l'Inde, ne saurait se reproduire ailleurs sous la forme épidémique grave, sans l'intervention de nouvelles importations ; que les travaux entrepris par

tion de l'hydrothérapie à domicile. Cet appareil est constitué essentiellement par un récipient dans lequel on introduit 45 litres d'eau soumis à une pression de 5 atmosphères au moyen d'une pompe aspirante et foulante.

M. Henri ROGER offre en hommage, au nom de M. le docteur Georges Homolle, deux brochures intitulées, l'une : *Contribution à l'étude de la diphthérie;* l'autre : *Des scrofulides graves de la muqueuse bucco-pharyngienne.*

M. GUENEAU DE MUSSY offre en hommage un travail contenant des observations de métrorrhagies arrêtées par l'application de la chaleur sur la région lombaire.

M. LARREY présente un ouvrage en deux volumes, intitulé : *Guide pour l'enseignement de la gymnastique des garçons et des filles*, par le capitaine Docx.

M. Jules GUÉRIN offre en hommage, de la part de M. le docteur Belhomme, une notice sur la vie et les ouvrages du docteur Fossati.

M. BÉCLARD présente, au nom de M. le docteur Galippe, une brochure intitulée : *Étude toxicologique sur le cuivre et ses composés.*

M. DOLBEAU dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Relation de la maladie du professeur D...*, par le docteur Millard, médecin de l'hôpital Lariboisière. (Extrait de L'UNION MÉDICALE.)

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant étranger dans la première division (anatomie, physiologie, etc.).

La commission présente : En première ligne, M. Swann (de Liége) ; — en deuxième ligne, M. West (de Londres) ; — en troisième ligne, M. Faget (de la Nouvelle-Orléans).

Le nombre des votants étant de 53, majorité 27, M. Swann obtient 27 suffrages, M. Faget 24, M. West 2.

En conséquence, M. Swann ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant étranger.

M. CHEVALLIER lit, au nom de la commission des eaux minérales, une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, de nouvelles sources minérales. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

M. le docteur DENUCÉ (de Bordeaux) lit un travail intitulé : *Note sur l'ablation du corps de la matrice dans l'inversion irréductible. Hystérotomie externe.* Voici les conclusions de ce travail :

« 1° L'hystérotomie externe est une ressource chirurgicale extrême, mais précieuse pour les cas d'inversion irréductible qui menacent immédiatement la vie des malades.

---

l'Angleterre dans l'Inde ont déjà diminué la production des miasmes cholérifères ; et, continués avec la même régularité, ils auront pour résultat final, d'*éteindre*, dans un avenir plus ou moins rapproché, cette épidémie. »

Cet amendement, après une discussion très-animée, à laquelle ont pris part MM. Sigmund, Semola, Drysdale, Bonnafont, et surtout le docteur Jaccoud, a été définitivement adopté, avec quelques modifications, malgré la défense énergique du savant rapporteur, M. le professeur Lefèvre.

Vous remarquerez que, parmi les modifications apportées dans les conclusions du rapport et, finalement, acceptées par le savant rapporteur, les plus importantes sont : 1° l'extinction très-probable du choléra en Europe par les travaux d'assainissement des Anglais dans l'Inde ; 2° la suppression du mot quarantaine, proposée et soutenue avec un talent et une démonstration qui ont constamment captivé l'assemblée, par le docteur Jaccoud.

Ce mot a été remplacé par une formule hygiénique très-prudente, mais assez transparente pour qu'on puisse lire au travers, ou du moins deviner leur insuffisance et le *desiderata* de leur suppression dans un avenir peut-être peu éloigné.

Le professeur Achmet, de Constantinople, qui est le plus près des contrées les plus exposées à l'importation des miasmes, s'est montré le partisan le plus radical de cette réforme.

Dr BONNAFONT.

LA LÈPRE ET LA ROUGEOLE AUX ILES SANDWICH. — Dans une île de ce groupe, l'île de Molokaï, existe, paraît-il, une colonie de lépreux appelée Kalaupapa. C'est là qu'on déporte tous les indigènes atteints de cet horrible mal. Récemment, trois de ces malheureux s'étant enfuis sur un canot, la police les a recherchés et en a retrouvé un ; les deux autres manquent encore à l'appel.

2° Cette opération n'offre pas une mortalité plus grande que celle de la plupart des opérations graves.

3° Dans l'état actuel de la science, elle doit être faite de préférence par la ligature, en tenant compte des perfectionnements apportés à cette méthode.

4° Les premiers mois d'une inversion, même la première année, doivent, autant que possible, être soumis aux tentatives répétées de réduction, à la lactation, qui supprime en général les hémorrhagies, aux palliatifs de toute sorte.

5° L'opération doit être réservée pour les cas reconnus irréductibles, et pour cette époque déjà éloignée du début de la maladie où la matrice renversée est complétement revenue sur elle-même et a pris une forme nouvelle, définie, subie par les organes circonvoisins, et qui laisse beaucoup moins de prise à l'inflammation péritonéale, qu'il faut éviter à tout prix. » (Com. MM. Bernutz, Broca, Verneuil.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du travail de M. Giraud-Teulon relatif aux troubles de la vision dans leurs rapports avec le service militaire.

M. J. Guérin ne veut traiter que le côté scientifique de la question portée par M. Giraud-Teulon devant l'Académie. D'ailleurs, la question administrative a été exposée avec autorité, compétence et talent, par MM. Maurice Perrin et Legouest. Ces honorables et savants chirurgiens militaires ont montré à M. Giraud-Teulon qu'il n'était pas seul au niveau des progrès accomplis par la science ophthalmologique, et que la chirurgie militaire était entrée largement dans la voie de ces progrès.

L'orateur examine si les réformes proposées par M. Giraud-Teulon à l'administration de la guerre sont les meilleures que l'on pût proposer, si elles constituent de véritables progrès, et s'il n'y aurait pas quelque chose à y ajouter.

M. Jules Guérin ne conteste pas les progrès accomplis, depuis un certain nombre d'années, dans la science ophthalmologique. La découverte de l'ophthalmoscope; la précision, inconnue jusqu'alors, apportée dans l'examen des meilleurs dioptriques de l'œil; le perfectionnement des appareils ou instruments correcteurs des troubles de la vision, des lunettes en particulier, constituent des progrès incontestables que M. J. Guérin se plaît à proclamer.

Mais, en regard des prétentions de la nouvelle école, oublieuse des travaux antérieurs dont elle veut injustement faire table rase, M. J. Guérin ne peut s'empêcher de protester contre cet injuste oubli et de montrer que, au point de vue des doctrines physiologiques et pathologiques, l'école à laquelle se rattache M. Giraud-Teulon n'a fait que substituer des erreurs aux vérités enseignées par l'école précédente.

A la doctrine physiologique qui explique le phénomène de l'accommodation par la seule action du muscle ciliaire, M. Jules Guérin oppose la doctrine de l'influence des actions musculaires, tant externes qu'internes, et des modifications imprimées par elles aux divers milieux de l'œil.

M. Giraud-Teulon prétend que le phénomène de l'accommodation ne s'accompagne jamais de changements dans la cornée; M. Jules Guérin prétend le contraire.

L'école hollandaise-allemande prétend que les altérations de l'œil, dans le strabisme, sont primitives; M. Jules Guérin enseigne qu'elles sont secondaires et consécutives à la rétraction des muscles de l'œil; que la rétraction musculaire, en d'autres termes, est l'origine des déformations et des altérations de l'organe visuel.

Enfin, l'école à laquelle se rattache M. Giraud-Teulon n'a que des lunettes à opposer aux troubles de la vue; M. Jules Guérin, au contraire, a montré que l'on pouvait guérir radicalement certaines affections de l'appareil de la vision au moyen d'opérations chirurgicales.

A l'école des oculistes et des opticiens, M. Jules Guérin oppose l'école des physiologistes, des pathologistes et des chirurgiens.

Remontant à l'origine de ses travaux sur la question qui s'agite devant l'Académie, l'orateur rappelle qu'avant 1835 il régnait dans l'histoire des difformités un véritable chaos. M. Jules Guérin s'occupa de chercher, et il trouva un lien par lequel il put rattacher ces difformités les unes aux autres. Ce lien, c'est l'action du système nerveux par l'intermédiaire des muscles.

La commission nommée par l'Institut en 1835, pour examiner ces travaux, fit un rapport des plus favorables et admit comme parfaitement démontrés les résultats des recherches de M. J. Guérin.

Dans un travail ultérieur, M. Jules Guérin montra que l'on pouvait diviser les difformités en générales et collectives et en particulières ou séparées; qu'il était possible, étant donnée une difformité isolée, de la rattacher par ses caractères à une origine commune à d'autres difformités. De la tête aux pieds, tous les organes pourvus de muscles devenaient ainsi tributaires de la même cause générale, la rétraction musculaire.

L'œil, organe si riche en muscles, devenait susceptible de présenter des déformations ana-

logues à celles du pied, si bien que M. Jules Guérin put dire que le strabisme était le *pied-bot de l'œil.*

L'école de Donders a prétendu substituer à la doctrine de la rétraction musculaire, celle des modifications des milieux de l'œil, et cette doctrine fut adoptée par M. Giraud-Teulon à son retour d'un voyage en Hollande. M. Giraud-Teulon, qui avait admis et proclamé l'excellence des résultats des recherches de M. J. Guérin, fit volte-face et brûla ce qu'il avait adoré.

Personne plus que M. Jules Guérin n'est disposé à reconnaître le mérite éclatant de M. Donders et les services éminents qu'il a rendus à la science. Mais il ne saurait approuver les erreurs dont son enseignement a été le point de départ.

Pour montrer l'analogie qui existe entre les difformités de l'œil et les malformations en général, M. Jules Guérin établit que le strabisme se rencontre principalement chez des individus qui ont d'autres difformités. Toutes les fois que le système nerveux est le siége d'une lésion grave, cette lésion se manifeste par des troubles, des mouvements, par des convulsions suivies souvent de rétractions musculaires.

Le strabisme est l'état des muscles de l'œil anciennement convulsés et qui sont restés rétractés. Ces muscles peuvent, à la longue, éprouver la rétraction fibreuse, et alors la rétraction devient permanente.

Cette rétraction peut occuper un ou plusieurs muscles, de là autant de formes de strabisme qu'il y a de formes de la rétraction musculaire; comme dans les déformations du pied, il existe autant d'espèces de déformation que de rétractions musculaires différentes. Tous ces résultats ont été reconnus par les chirurgiens les plus distingués, parmi lesquels Bonnet (de Lyon) et M. Giraud-Teulon lui-même.

Dans le strabisme mécanique, sous l'influence de la rétraction musculaire, il se produit une déformation de l'œil caractérisée par une dépression latérale et une projection du contenu de l'œil du côté opposé à cette dépression; cette dépression latérale et cette projection du contenu de l'œil en sens opposé déterminent des changements dans les rapports des muscles et dans les milieux de l'œil, d'où un changement dans l'axe optique.

On comprend dès lors pourquoi le strabisme est toujours accompagné de troubles visuels aussi complexes que les causes productrices du strabisme. Il n'existe pas deux cas de strabisme exactement semblables; les troubles fonctionnels sont parfaitement adéquats aux changements de rapports des muscles et des milieux de l'œil. La myopie est souvent causée par le strabisme, et M. Giraud-Teulon le reconnaît implicitement quand il dit que sur 100 cas de strabisme il y en a 60 qui sont accompagnés de myopie. Cela est prouvé encore par les résultats de l'opération de la myotomie oculaire qui guérit la myopie. Ce résultat complète la démonstration.

Il suit de là que les altérations visuelles ne sont pas des phénomènes isolés, mais se rattachent à une famille plus générale de lésions communes à toutes les parties de l'organisme munies d'appareils musculaires.

M. Jules Guérin continuera sa démonstration dans la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Mixture contre l'odontalgie. — Smith.

Solution saturée d'acide phénique. . .	*ãã*. .	6 grammes.
Solution saturée d'hydrate de chloral.	*ãã*. .	6 grammes.
Teinture camphrée d'opium	*ãã*. .	6 grammes.
Extrait liquide d'aconit.	*ãã*. .	6 grammes.
Essence de menthe poivrée.		3 grammes.

Mêlez. — On imbibe de ce mélange une boulette de coton, ou mieux encore un morceau d'éponge, et on l'introduit dans la cavité de la dent douloureuse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Novembre 1722.

Perrot Williams, médecin à Haversford-West, écrit à son ami le docteur Brady. Il lui raconte ceci :

« Un écolier, du nom de George Owen, voulant se préserver des accidents terribles de la petite vérole, se frotta jusqu'au sang la peau de la main droite avec le dos d'un canif, et y appliqua ensuite la matière varioleuse. Au bout d'une semaine, la plaie s'enflamma; l'éruption variolique survint; l'expérimentateur guérit parfaitement. — A. Ch.

COURRIER

Institut catholique de Lille. — Une note publiée par l'*Univers* annonce que les cours de médecine à l'Institut catholique de Lille ne pourront être ouverts cette année, par suite « de difficultés pratiques d'organisation d'un ordre purement matériel. »

La note ajoute que, « grâce aux négociations qui sont entamées et aux dispositions qui sont prises, on sera en mesure d'ouvrir dans un an les cours de deux années de médecine et même davantage, dans la mesure des ressources qui seront assurées par la souscription ».

Les chiffres officiels de l'état civil en Italie. — Les chiffres officiels de l'état civil de 1874, en Italie, ont été publiés dernièrement. En voici le résumé d'après le *Movimento,* de Gênes :

L'année dernière, dans le royaume d'Italie, il est né 951,658 enfants, soit 33,530 de moins qu'en 1873. Il est mort 827,253 personnes, c'est-à-dire à peine 13,280 de moins que l'année précédente. On voit toutefois que les naissances dépassent les morts de 124,405 personnes.

Les mariages se sont élevés au chiffre de 207,977, c'est-à-dire 6,929 de moins qu'en 1873.

En 1874, il y a eu 26,991 enfants mort-nés, soit 1,360 de moins qu'en 1873. Nous avons, en 1874, 59 jeunes filles qui se sont mariées au-dessous de 15 ans, et 56 femmes ont pris un mari après 70 ans. Les hommes plus que septuagénaires qui ont pris femme sont beaucoup plus nombreux : le chiffre en monte à 442.

Pour ce qui regarde le degré d'instruction, il est à noter que, sur 207,987 actes de mariage, 46,984 ont été signés par les deux époux ; 47,694 par le mari seul ; 6,318 par la femme seule, et 106,999 ne l'ont été ni par l'un ni par l'autre.

En 1874, il est mort 114 centenaires : 39 hommes et 75 femmes. Mais il y a un chiffre dans les tables statistiques qui ne peut que serrer douloureusement le cœur, c'est celui des suicides.

En 1873, il y avait eu 975 personnes qni s'étaient ôté la vie. En 1874, elles sont au nombre de 1,015, dont 253 femmes. Les suicides n'étaient, en 1867, que de 753. L'année dernière, il y a eu 3 suicides de 10 à 15 ans, 50 de 15 à 20 ans, 94 de 20 à 25, 97 de 25 à 30, c'est-à-dire dans le plus bel âge des espérances ; 31 de 70 à 80, et 5 au delà de 80 ans. Le plus grand nombre de suicides se trouve chez les hommes : de 40 à 50 ans, 205 ; de 50 à 60 ans, 220.

Un fou fusillé. — Quelques journaux ont raconté les faits étranges qui se sont passés à Saint-Omer le 3 octobre dernier ; l'histoire du *fou fusillé* a fait le tour de la presse.

Le *Droit* croit savoir que la Cour de Douai, sur les réquisitions du ministère public, vient d'évoquer l'instruction de cette affaire, « et, d'après les résultats de cette instruction, plusieurs fonctionnaires pourraient *être traduits devant la juridiction criminelle.* »

Clinique de la Faculté. — *Hôpital des Enfants-Malades.* — M. Blachez, agrégé de la Faculté, commencera son cours le samedi 13 novembre, à 9 heures, et le continuera les jeudis et samedis suivants, à la même heure. (Le jeudi, conférence clinique à la consultation.)

Enseignement libre. — *Clinique médicale de l'hôpital de la Pitié.* — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses cours de *clinique médicale* dans cet hôpital, le *mardi* 16 *novembre* 1875, *à* 9 *heures du matin* (amphithéâtre n° 3).

Mardi et *samedi :* Leçon à l'amphithéâtre.

Jeudi : Examen au spéculum et consultation spéciale pour les maladies des femmes.

Tous les matins : Visite et interrogatoire des malades par les élèves (salle Saint-Athanase t salle du Rosaire).

Nota. — Les questions relatives à l'*hygiène* et à la *médecine légale* seront traitées avec une attention toute particulière, chaque fois qu'il se présentera une occasion de les aborder.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 5 novembre, on a constaté 813 décès, savoir :

Variole, 1 décès ; — rougeole, 3 ; — scarlatine, 4 ; — fievre typhoïde, 32 ; — érysipèle, 5 ; — bronchite aiguë, 30 ; — pneumonie, 43 ; — dysenterie, 0 ; - diarrhée cholériforme des enfants, 7 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 12 ; — croup, 16 ; — affections puerpérales, 5 ; — affections aiguës, 213 ; — affections chroniques, 382 (dont 159 dus à la phthisie pulmonaire) ; affections chirurgicales, 47 ; — causes accidentelles, 13.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'ÉPILEPSIE SYPHILITIQUE TERTIAIRE (1);

LEÇON PROFESSÉE A L'HÔPITAL DE LOURCINE

Par le docteur Alfred Fournier, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux.

Recueillie par F. Dreyfous, interne du service.

Telles sont, Messieurs, les considérations diverses sur lesquelles peut être basé en pratique le diagnostic différentiel de l'épilepsie syphilitique et de l'épilepsie simple. C'est sur elles et sur elles seules que repose la solution de ce grave et difficile problème.

Difficile problème, ai-je dit. Il l'est toujours, en effet. Mais il l'est bien plus encore dans les conditions où il s'impose le plus habituellement au praticien et dans les conditions où il y a le plus d'intérêt, le plus d'avantage pour le malade à ce qu'il reçoive une solution immédiate et formelle. Je m'explique.

De l'aveu général, c'est à l'époque où les accidents dont nous parlons sont *jeunes* encore qu'ils sont le plus facilement curables. C'est donc à cette époque qu'ils demandent surtout à être reconnus; c'est à ce moment qu'il serait surtout essentiel d'en deviner la nature et d'en instituer le traitement. Or, notez bien ce fait, je vous prie : des éléments diagnostiques divers que nous venons de passer en revue et qui permettent de différencier l'épilepsie syphilitique de l'épilepsie simple, la plupart ne sont utilisables en pratique qu'à une époque où la maladie est déjà avancée; à une époque plus précoce, ils font absolument défaut. Supposez, en effet, un malade commençant une syphilis cérébrale; il a eu une, deux ou trois attaques d'épilepsie, mais il n'a eu que cela encore pour tout symptôme. Appelés à poser un diagnostic à ce moment, de quels éléments disposez-vous? Êtes-vous renseignés par l'association de troubles cérébraux aux crises épileptiques? Mais ces troubles successifs sont encore à se produire. Pouvez-vous mieux vous aider des caractères fournis par les périodes intercalaires aux crises? Mais ces périodes intercalaires sont encore indemnes de tout désordre. Avez-vous, pour vous éclairer, les résultats du traitement? Mais aucun traitement n'a été mis en œuvre jusqu'ici. Que vous reste-t-il donc pour établir

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 9, 23 octobre et 6 novembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

Les choses n'ont pas l'air d'aller toutes seules et comme sur des roulettes à notre Faculté parisienne. Y aurait-il eu quelque malentendu? C'est probable. La Faculté aurait-elle reçu deux lettres contradictoires de M. le ministre de l'instruction publique? On le dit. Par la première, la Faculté aurait cru avoir le droit de présenter son doyen au ministre et de nommer directement ses deux assesseurs. En conséquence, elle avait nommé dans son sein deux commissions, l'une chargée de réglementer les attributions du doyen, l'autre de fixer celles des deux assesseurs. Donc, hier jeudi, la Faculté s'est réunie et a entendu le rapport de la commission dite des assesseurs, dont M. Wurtz était président, et dont il a été nommé rapporteur. La Faculté a adopté les conclusions de ce rapport, qui sont les suivantes :

1° La Faculté *nomme* deux assesseurs au doyen;

2° Ces deux assesseurs sont chargés : l'un, plus spécialement de la scolarité; l'autre, de la surveillance du matériel dans les laboratoires, de la bibliothèque et de l'École pratique;

3° La Faculté émet le vœu que les fonctions d'assesseur soient rétribuées.

A la suite de ce vote, il a été donné connaissance d'une seconde lettre de M. le ministre de l'instruction publique, qui demandait à la Faculté la nomination d'une liste de trois membres, sur laquelle, disait-il, il choisirait le doyen et les assesseurs.

La Faculté, qui venait de voter la première conclusion du rapport de M. Wurtz, par laquelle elle déclare vouloir nommer elle-même ses assesseurs, comme cela s'est toujours fait, la

votre jugement à cette époque? Ceci et rien que ceci : d'une part, les *antécédents* de syphilis, et, d'autre part, l'*âge avancé* du malade. Ce que vous savez, purement et simplement, c'est que votre malade a été syphilitique autrefois, et qu'il a tel ou tel âge, 40 ans par exemple. Rien autre avec cela; nul autre signe à consulter.

Eh bien, avec des éléments séméiologiques aussi incomplets, aussi imparfaits, pouvez-vous, devez-vous prendre un parti, instituer un diagnostic, prescrire un traitement? Voilà la difficulté clinique qui se présente souvent, très-souvent, et la voilà telle qu'elle se présente, telle qu'elle s'impose en pratique. Nul moyen de s'y soustraire. Que résoudre donc, et surtout que faire en pareil cas?

A mon sens, et d'après l'expérience que j'ai personnellement acquise sur ce point, la conduite à tenir n'est pas douteuse et se résume en ceci :

Recherche faite de toutes les causes susceptibles de développer l'épilepsie dans l'âge adulte, si aucune de ces causes n'est applicable au cas actuel, prescrire le traitement antisyphilitique.

C'est-à-dire : instituer la revue de toutes les causes possibles d'épilepsie dans un âge avancé; — déterminer par une analyse minutieuse si telle ou telle de ces causes peut être ici l'origine des accidents; — et, toutes ces causes exclues successivement, rigoureusement exclues, agir dans le sens d'une épilepsie syphilitique. Tel est, d'après moi, le droit, je dirai plus, tel est le *devoir* du médecin.

Rien n'explique un cas d'épilepsie survenue subitement dans l'âge adulte, en plein état de santé. La syphilis reste la seule cause à laquelle vous puissiez l'attribuer. L'indication formelle, je crois, est d'intervenir le plus tôt, le plus hâtivement possible, en instituant le traitement spécifique.

Et pourquoi?

Pour les trois raisons suivantes : 1° parce que l'épilepsie est une conséquence fréquente de syphilis, cela est actuellement bien établi; — 2° parce que, de toutes les causes pouvant produire l'épilepsie dans l'âge adulte, la syphilis est de beaucoup la plus commune; — 3° parce que, en nombre de cas, un traitement antisyphilitique institué de la sorte, dans de telles conditions, a été suivi des plus heureux résultats.

Et j'ajouterai : De par l'expérience acquise aujourd'hui, de par les faits que j'ai eu l'occasion d'observer, c'est en raisonnant de la sorte, c'est en prenant sur de

---

Faculté n'a pas pu obtempérer au désir de M. le ministre, et a ajourné toute délibération ultérieure.

L'affaire en est restée là.

Je n'ai pas à apprécier, je raconte simplement les faits tels qu'ils me sont racontés à moi-même et par des personnes que je crois devoir être bien informées. Je dois ajouter que je ne crains aucun conflit. D'une part, M. le ministre est trop libéral et juste pour ne pas accorder à la Faculté le droit dont elle a toujours joui de nommer directement ses assesseurs. D'autre part, et si par impossible la Faculté rencontrait une résistance absolument autoritaire, la Faculté se résignerait; elle n'a pas le tempérament des institutions d'opposition.

Ne quittons pas notre Faculté sans signaler au lecteur le projet de loi que nous publions aujourd'hui, relatif à la reconstruction de l'École pratique et de l'hôpital des Cliniques. N'ayant pas eu sous les yeux le plan qui concerne l'École pratique, je ne comprends pas bien, et je ne saurais, par conséquent, expliquer les changements qui vont s'opérer de ce côté. Quant à l'hôpital des Cliniques, il va disparaître des lieux qu'il occupe en ce moment, et sera transporté sur une partie des terrains enlevés au jardin du Luxembourg, le long de la rue d'Assas, autrefois rue de l'Ouest; 3,000 mètres de terrain lui seront affectés. C'est peu de chose, surtout pour un hôpital spécialement consacré aux femmes en couches, car c'est la clinique d'accouchements seule que cet hôpital doit recevoir. Quant à l'agrandissement de la Faculté actuelle par des constructions latérales et en façade sur le boulevard Saint-Germain, on croit comprendre que ces dépenses, qui doivent être supportées et par l'État et par la Ville, sont ajournées à des jours meilleurs.

Les démolitions occasionnées par la prolongation du boulevard Saint-Germain vont faire disparaître la maison qu'habitait Marat et où il fut poignardé par Charlotte Corday, n° 18 de la rue de l'École-de-Médecine.

telles bases une détermination immédiate, qu'on parvient à sauver certains malades dont la guérison est à ce prix.

Cette ligne de conduite est bien simple, — n'est-il pas vrai? Messieurs, — et semble nettement indiquée par le bon sens. Ne croyez pas cependant qu'elle soit acceptée de tous nos confrères. Loin de là. Elle rencontre en pratique de nombreuses objections, de fréquentes résistances, résistances que j'ai éprouvées plus d'une fois pour ma part, et contre lesquelles je tiens à vous prémunir. Laissez-moi donc vous les transmettre telles que je les ai subies moi-même.

Si, dans les conditions que je viens de préciser, vous venez à conseiller le traitement spécifique, il se peut qu'on vous oppose l'objection que voici : « Mais êtes-vous bien sûr, pour prescrire un tel traitement, que cette épilepsie soit syphilitique? Le malade n'est épileptique que de fraîche date, et il ne l'est devenu que dans l'âge adulte, cela est vrai; il a eu la vérole, c'est encore bien certain. Mais cela suffit-il? A quels signes reconnaissez-vous que cette épilepsie soit due à la vérole? Attendez au moins, si elle a une telle origine, qu'elle la révèle par quelque caractère particulier. »

A cela, Messieurs, il n'est qu'une réponse à faire : Si cette épilepsie est syphilitique, *elle ne peut être que ce qu'elle est aujourd'hui;* car l'épilepsie syphilitique naissante n'est rien autre qu'une épilepsie sans symptômes propres, sans aucun attribut qui en atteste la nature spécifique. Vouloir attendre, pour la traiter comme telle, qu'elle revête d'autres caractères, *c'est attendre qu'elle devienne incurable ou mortelle;* car la nature spécifique de l'affection ne se révélera peut-être — sinon à l'autopsie — du moins qu'à une époque où les lésions seront au-dessus des ressources de l'art. En conséquence, si nous voulons agir avec chance d'être utiles au malade, c'est *immédiatement* qu'il nous faut agir, séance tenante, et d'après les seules données dont nous disposons, les seules qui puissent nous être actuellement fournies. Plus tard, il sera trop tard; le malade sera perdu.

Je vais même plus avant dans cette voie, et je dis : Étant donné un cas d'épilepsie survenue chez un sujet d'âge mûr, et ce cas n'étant explicable par aucune cause, il y a lieu encore d'administrer le traitement spécifique, alors même que les antécédents de syphilis resteraient douteux et seraient reniés par le malade.

Et cela, en vue des deux raisons que voici :

Partagez-vous l'opinion de nos honorables confrères, — les médecins militaires de l'Académie, — et pensez-vous que ce Corps savant ne puisse intervenir auprès du gouvernement, même sous forme de vœu, que lorsqu'il y est invité par le gouvernement lui-même? En d'autres termes, l'Académie de médecine est-elle complétement privée de tout droit d'initiative? Je trouve cette opinion bien absolue; elle s'est produite, on s'en souvient, à l'occasion des critiques faites par M. Giraud-Teulon des institutions du Conseil de santé des armées en ce qui concerne les infirmités de la vision dans leurs rapports avec l'exemption du service militaire. M. Giraud-Teulon trouve ces institutions incomplètes, insuffisantes ; il demande leur rectification ; il demande surtout l'adjonction d'un élément médical et spécial civil aux conseils de révision, et il sollicite l'Académie de transmettre ce vœu au ministre de la guerre.

Nos confrères de l'armée s'opposent à la prise en considération par l'Académie de la proposition de M. Giraud-Teulon, et par divers motifs, dont je retiens seulement celui-ci : l'Académie, n'étant pas consultée sur cette question, n'a pas à exprimer son opinion.

Je ne vois nulle part, ni dans l'ordonnance royale qui a institué l'Académie de médecine, ni dans les règlements en vertu desquels elle fonctionne, qu'elle soit privée de tout droit d'initiative. L'Académie a une obligation, c'est vrai, celle de répondre aux demandes du gouvernement; mais cette obligation est-elle privative du droit d'intervention? Je ne peux le penser, rien ne l'indique, et la logique refuse de l'admettre. Sans doute que cette intervention ne peut se faire que sous certaines formes et dans certaines limites, mais c'est le bon sens et non les règlements qui doit fixer ces formes et ces limites. Les formes, il est évident que l'Académie n'émettra jamais que des vœux, et repoussera toute forme impérative. Les limites, certainement que l'Académie ne franchira jamais celles de la science, de l'art ou de la profession, et qu'elle ne se précipitera pas imprudemment dans des vœux politiques.

1° Parce que la syphilis (ceci est de notion vulgaire) peut passer inaperçue, rester méconnue et ignorée de bonne foi, ou être dissimulée par les malades ;

2° Parce que, dans l'ignorance de toute cause expliquant les phénomènes morbides, il faut aller *au plus probable*, et tenter le traitement qui promet le plus de chances de succès.

Donc, *même en cas de doute sur la syphilis*, je suis d'avis que, dans les conditions précitées, il y a indication de prescrire le traitement spécifique. J'ai été amené à cette règle de conduite par un certain nombre de faits que j'ai eu l'occasion d'observer. Les citer tous dépasserait la mesure qui m'est accordée ici. En quelques mots seulement permettez-moi de vous relater le suivant :

Dans ces dernières années, jai été consulté pour un malade, âgé de 41 ans, qui, dans le cours d'une santé parfaite, venait d'être frappé tout à coup d'accidents épileptiques des plus formels. Examen fait minutieusement de l'état actuel et antérieur, aucune cause ne rendait compte de tels accidents. La syphilis était niée, énergiquement niée par le malade, homme fort instruit, fort intelligent, et en qui son médecin habituel (qui était en même temps son intime ami) pouvait se croire autorisé à avoir toute confiance. (Plus tard, trop tard, hélas! nous fûmes désabusés sur ce point, alors que des aveux complets firent place aux dénégations premières.) D'emblée, mon opinion fut que nous avions affaire à une épilepsie syphilitique, et je conseillai d'instituer *quand même* un traitement approprié. A plusieurs reprises, je fis valoir les raisons que vous venez d'entendre. Peine perdue. Bref, devant la résistance obstinée du malade, les répugnances de la famille, les sollicitations inverses d'autres confrères, je cédai, j'eus le grand tort de céder. Divers traitements, disons mieux, tous les traitements possibles furent prescrits, sauf celui qui aurait eu chance de réussir. Qu'arriva-t-il? C'est que les choses marchèrent de mal en pis, que le malade mourut, et qu'à l'autopsie nous trouvâmes dans le crâne et le cerveau les lésions syphilitiques les plus patentes.

La faute que je commis ici, Messieurs, est du nombre de celles qui éclairent par les regrets qu'elles imposent. Aussi a-t-elle fixé mes convictions sur la conduite à tenir en pareille occurrence, et mon désir serait qu'elle pût également déterminer les vôtres.

En résumé donc, les indications pratiques qui se présentent à remplir dans l'ordre

---

Existe-t-il des antécédents de l'intervention spontanée de l'Académie auprès du gouvernement? Voilà ce que M. Giraud-Teulon aurait dû rechercher avant de faire sa proposition. Je crois qu'il y a des antécédents, mais l'histoire de l'Académie ne m'est pas en ce moment assez présente à l'esprit pour que je puisse l'affirmer.

Que deviendra la proposition de M. Giraud-Teulon? Je crois qu'elle ne sera pas adoptée par l'Académie sous la forme que son honorable auteur lui a donnée. Il est probable que M. Giraud-Teulon la modifiera lui-même, et qu'il se bornera à demander à l'Académie le renvoi au ministre de la guerre de son mémoire et de la discussion qu'il a soulevée. L'Académie accordera facilement ce témoignage d'estime à l'un de ses membres les plus méritants ; les médecins militaires ne s'y opposeront pas ; car, en définitive, toute l'affaire sera renvoyée par le ministre au Conseil de santé, c'est-à-dire à M. Legouest, dont le sentiment est bien connu sur l'inopportunité des critiques de M. Giraud-Teulon, dont le mémoire va être ainsi très-honorablement enseveli dans les catacombes, c'est-à-dire dans les cartons du ministère de la guerre.

— Vous avez bien raison, me disait l'un de nos plus excellents confrères, à l'occasion de quelques lignes que j'ai publiées samedi dernier sur l'*accommodation*, extraites d'un travail d'un ophthalmologiste en renom : la plupart des spécialistes composent leurs livres de manière à ce que leurs confrères n'y entendent goutte. On est repoussé par le volume, l'étendue, les variétés, les divisions, les subdivisions des moindres affections de l'œil, de l'oreille, du larynx ; ils en comptent vingt espèces de chacune, ou vingt formes qu'ils décrivent très-sérieusement, qu'ils dessinent même, car les images c'est le fort des spécialistes, et l'*illustration* n'a pas de plus généreux patrons.

des cas qui viennent de nous occuper peuvent, je crois, se formuler de la manière suivante :

1º Toute épilepsie, survenue pour la première fois sur un sujet adulte à antécédents syphilitiques *connus*, doit être attaquée par le traitement spécifique ;

2º Toute épilepsie survenue dans les mêmes conditions, sur un sujet à antécédents syphilitiques *incertains* ou *reniés*, doit encore, à moins d'être explicable par une cause autre que la syphilis, être soumise empiriquement à la médication spécifique.

C'est en obéissant à ces deux préceptes, Messieurs, que vous pourrez obteni quelques-uns de ces merveilleux succès qui sont déjà relatés dans la science ; c'est ainsi, tout au moins, que vous aurez la conscience d'avoir agi comme vous devez le faire, c'est-à-dire au mieux des intérêts de vos malades.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

LA VOLONTÉ CONSIDÉRÉE COMME PUISSANCE MORALE ET COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE (1);

Par M. JOLLY, membre de l'Académie de médecine.

J'ai publié, il y a déjà bien des années, l'exemple remarquable de la puissance de la volonté chez une jeune fille de 17 ans, qui présentait une déformation très-prononcée de la taille, avec incurvation de la colonne vertébrale, et qui a pu guérir complétement après plusieurs mois de la même persévérance dans les combinaisons d'une gymnastique qu'avait su diriger habilement mon ami le docteur Bouvier. Mais il faut dire aussi que, dans cette organisation assez chétive, résidait une volonté forte et soutenue par une énergique résolution, jointe à un vif désir de tout souffrir pour guérir.

On connaît aussi les heureux effets d'une volonté forte et persévérante pour vaincre les secousses convulsives qui accompagnent, chez certains individus, la prononciation et qui constituent le bégayement. Assujettir la voix et la parole à une sorte de rhythme ou de mesure, sous l'empires des puissances respiratoires, c'est-à-dire parler à haute et intelligible voix, par syllabes bien accentuées et sans en perdre une seule, comme on le ferait en déclamant et en chantant, tel est le principe de traitement le plus rationnel à opposer à ce genre d'infirmité ; et l'art le plus efficace sera toujours la volonté la plus persévérante, la plus intelligente, celle

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 9 novembre.

Ce brave confrère n'y allait pas de main morte, je vous assure. Il y avait de l'exagération évidente. La cause des spécialités médico-chirurgicales est gagnée, il ne faut pas revenir là-dessus. Mais on peut inviter Messieurs les spécialistes à surveiller un peu plus leurs publications, à parler ou à écrire la langue reçue, à éviter l'abondance des néologismes qui rendent leurs livres illisibles, et à revenir à la simplicité. Sainte mousseline! disaient et disent encore les maris quand il faut payer les dispendieuses et tapageuses toilettes de leurs femmes. Sainte simplicité! dis-je, quand mes devoirs de publiciste m'obligent à la lecture de ces livres cruels, sans pitié, où les auteurs ont entassé les innombrables documents parmi lesquels ils n'ont su faire un tri intelligent.

Ces réflexions, appliquez-les aussi aux livres d'obstétrique. Ils sont en général très-dangereux, ces livres, et faits plus pour éloigner de la pratique des accouchements que pour y attirer les jeunes médecins. Rappelez-vous tous avec quelle défiance de vous-même, avec quelle crainte, quand ce n'était pas de la terreur, vous avez pratiqué vos premiers accouchements! Ne vous semblait-il pas que vous aviez la mauvaise chance d'être tombé sur un cas grave et exceptionnel? Si c'était une primipare, comme cela arrive presque toujours, la longueur du travail vous plongeait dans des transes terribles, car votre esprit était encore rempli du souvenir des lectures de vos livres et des difficultés grossies comme à plaisir de cette fonction naturelle, l'accouchement.

Ne vous ai-je pas raconté, — j'en suis bien capable, — que, l'an passé, au plus fort de la maladie dont je souffrais mort et passion, deux petites filles, mes voisines de campagne, venaient tous les matins m'apporter une fleur dans mon lit, et que la plus âgée, — elle comptait à peine six printemps, — me répétait aussi tous les matins : « J'ai bien prié le bon Dieu

dont les efforts et les combinaisons sauront le mieux dominer les mouvements de la langue pendant qu'elle articule les mots.

Tous les traitements dont l'expérience a le mieux justifié l'efficacité jusqu'à ce jour se fondent essentiellement sur ce principe; tels sont surtout ceux qui, dans ces dernières années, se sont succédé avec de nouvelles prétentions, depuis M[lle] Leigt qui a le mérite de l'initiave, puis de M. Itard qui en a le premier apprécié la valeur physiologique et, à son exemple, MM. Malbouche, Deleau, Rabet, Peroux (de Nancy), Colombat (de l'Isère), Chervin, et d'autres qui n'en sont que de fidèles imitateurs.

Le *nystagmus oculi*, ou mouvement latéral involontaire des yeux, qu'on a appelé le bégayement oculaire; certains cas de *strabisme* dus au défaut d'antagonisme des puissances musculaires qui les régissent, sont encore des anomalies physiologiques auxquelles la volonté seule a pu souvent remédier. La science possède sur chacune d'elles des exemples de guérisons obtenues même chez des sujets adultes, soit par la seule application de la volonté, soit à l'aide d'appareils capables d'en favoriser et d'en assurer l'effet.

Mais c'est principalement dans la *chorée* ou danse de Saint-Guy, que la volonté a souvent montré une puissance thérapeutique dont on peut facilement se rendre compte, et que l'on attendrait vainement de toute médication pharmacologique.

On sait que le nom de chorée ou danse de Saint-Guy lui vient de ce qu'autrefois un grand nombre de personnes qui en étaient affectées se rendaient en pèlerinage à la chapelle de Saint-Guy, en Allemagne, pour y danser jour et nuit, jusqu'à leur parfaite guérison.

Ce fait, assez généralement relégué dans l'histoire des superstitions du moyen âge, méritait pourtant quelque attention de la part des praticiens, en ce qu'il signale l'heureux effet d'un mouvement régulier substitué à un mouvement désordonné, perverti, et il faut bien savoir que la danse de Saint-Guy n'est pas aussi nécessairement qu'on a pu le dire une modalité *rhumatismale;* elle s'explique plus naturellement par la simple dysharmonie de la puissance musculaire comme effet d'insuffisance de l'innervation, à une époque de développement de l'organisme où l'on conçoit le défaut de rapport de la puissance nerveuse et de la puissance musculaire.

Ce n'est point le lieu de discuter ce point de théorie médicale, et pour ne parler ici que du traitement hygiénique de la chorée et des effets curatifs de la volonté, il est certain que l'on a pu obtenir plus de succès de l'application sagement combinée des exercices gymnastiques joints à toutes les ressources d'une hygiène rationnelle, que du grand nombre de médications qui lui ont été opposées. M. Louvet-Lamarre, médecin de la succursale de la Légion d'honneur, à Saint-Germain-en-Laye, bien persuadé aussi que la chorée est souvent l'effet d'un dynamisme purement physiologique, et que, dans maintes circonstances, la maladie peut survivre à sa cause comme effet d'habitude, a su recourir avec avantage à un traitement gymnastique varié suivant les indications individuelles, et en a souvent obtenu les effets les plus heureux. Il prescrit surtout la danse à la corde, comme l'exercice le plus propre à soutenir

---

pour toi, je ne veux pas que tu *moure.* » Eh bien, moi, pauvre vieux, qui ne serai bientôt plus utile à rien ni à personne, j'ai pu résister à une longue et douloureuse crise, et ma jeune et charmante amie vient de succomber à cette affreuse affection dont la thérapeutique impuissante désespère les médecins, dont le nom épouvante les mères, la méningite tuberculeuse! Pauvre petit bouton qui n'a pu s'épanouir! Chère et aimable Céleste, — c'était le nom de cette charmante enfant, — je te verrai longtemps dans ma maison dont tu étais la gaieté; longtemps je croirai t'entendre dans mon jardin que tu égayais de tes jeux et de ton babil. Et quel babil! Petite fille très-éveillée, très-avancée, très-curieuse; que de fois elle m'a interloqué ou par des questions embarrassantes ou par des réflexions étranges dans la bouche d'une enfant de cet âge. Que j'en cite un seul exemple.

On sait le grand rôle que joue le chou dans la croyance de ces petits êtres à certaines choses. Nous avons cru tous ou à peu près tous qu'on nous avait trouvés sous un chou, et que c'était à celui qui se levait le plus matin que revenait la trouvaille. Je dois dire que ma petite Céleste me paraissait un peu sceptique à cet endroit. Elle revenait volontiers sur ce sujet, et son œil fin, sa bouche malicieuse laissaient parfaitement voir le doute de son petit esprit. Un jour de cet été, une petite chienne qui s'était exposée à de mauvaises rencontres, était arrivée au terme où elle ne pouvait plus dissimuler sa faute. Céleste se trouvait précisément présente au dénouement, qu'elle observa avec une vive attention et un grand intérêt. Sa petite chienne était devenue, devant elle, mère de quatre enfants.

J'étais au fond de mon jardin, quand je vois arriver Céleste qui, à brûle-pourpoint, m'adresse cette question :

— Dis donc, est-ce que les chiennes trouvent aussi leurs enfants sous un chou?

Je ne connaissais pas l'événement qui venait de se passer, et je m'empressai de lui répondre :

l'attention des malades et la régularité des mouvements, et il a pu voir souvent cette gymnastique triompher de la persistance de la maladie. J'ai eu moi-même occasion de faire une heureuse application de ce moyen chez des jeunes filles, qui étaient restées sous l'effet d'une véritable habitude, après beaucoup d'autres traitements, et j'ai pu surtout constater les effets salutaires de l'exercice alternatif de la danse et du piano, joint à une hygiène convenable.

La *chorée sénile*, qui tend nécessairement à s'accroître, à se perpétuer par la nature même de sa cause, par les modifications anatomiques qui s'opèrent dans les centres nerveux, la chorée sénile n'est pourtant pas absolument irrésistible à l'intervention de la volonté; j'ai vu sous sa puissance des effets remarquables de rémission, même de cessation plus ou moins durable, des mouvements choréiques. J'ai conservé surtout le souvenir d'un vieillard de 84 ans, atteint au plus haut degré de cette forme de trémulation, qui, à force d'étude et de persévérance, était parvenu à imprimer aux mouvements cloniques de ses doigts une direction qui lui permettait de tracer des mots et des figures avec une merveilleuse régularité.

La loi d'équilibre ou de statique musculaire tient souvent à si peu de chose qu'un rien peut la détruire, comme un rien peut la rétablir. L'homme ivre qui titube ou qui trébuche à chaque pas et qui reprend chaque fois son équilibre en courant ou en précipitant sa marche; l'homme en santé qui, pour toute autre cause, perd son équilibre dans la station ou la marche, et qui la reprend aussi vite en pressant le pas: l'acrobate qui sait se maintenir sur la corde, à l'aide de sa perche d'équilibration, nous fournissent autant de preuves de cette vérité.

On concevra plus difficilement que la volonté ait pu dominer des accès d'hystérie convulsive; et toutefois, comme exemple, on connaît l'histoire de cette forme d'épidémie survenue dans un couvent de Harlem, par suite de contagion d'imitation, et qui fut conjurée comme par enchantement par la seule puissance de la volonté imposée par l'illustre Boerhaave, sous la menace de l'application du cautère actuel à toute malade qui ne saurait résister à ses atteintes.

Mon excellent ami, le docteur Briquet, a publié dans son intéressant traité : *De l'hystérie* un fait quelque peu analogue à celui de Harlem, qui est à la fois un triple exemple de la puissance morale de la volonté, de l'imitation et de l'imagination. Une jeune femme atteinte d'hystérie convulsive, accompagnée d'un *cri spécial* se renouvelant à chaque attaque, avait introduit dans son service, à l'hôpital de la Charité, et comme par contagion d'imitation, le même cri chez d'autres malades hystériques, et de là un tumulte devenu insupportable dans son service. Pour y mettre un terme, M. Briquet, s'inspirant de l'exemple de Boerhaave, menaça également de l'application du fer rouge comme remède toutes les malades qui ne sauraient dominer le même cri. La menace eut son effet sur le cri qu'il s'agissait de faire cesser, mais il fut remplacé par un autre cri de douleur accusant une brûlure violente, qui était alors purement imaginaire.

Le *tétanos* même a pu fournir des exemples de guérison, dues à l'intervention efficace de la volonté; tel fut du moins le cas bien remarquable publié par mon bien regretté et bien excellent ami, le professeur Cruveilhier, d'un tétanos traumatique porté au plus haut degré d'in-

---

— Mais certainement. Pourquoi me demandes-tu cela?

— Vois-tu, me répliqua-t-elle en souriant avec malice, c'est que ton chou m'a l'air d'une carotte.

Et elle me raconta alors ce dont elle venait d'être témoin.

Je fus abasourdi en voyant tant de finesse et de perspicacité chez une enfant de cet âge; cette pensée du poëte me revint comme un douloureux pressentiment :

Quand ils ont trop d'esprit, les enfants vivent peu.

Céleste était l'adoration de ses parents. Quelle consolation offrir à ces parents infortunés! Loin de moi ces banales paroles qui agacent au lieu de soulager. Je pleure avec eux, et je n'attends rien pour eux que du temps, ce grand modérateur qui, à la douleur aiguë, fait succéder peu à peu une tendre et douce mélancolie. Et puis, oserai-je le dire, quand je pense aux mystérieuses et redoutables destinées que peuvent attendre nos enfants, je me sens porté à dire avec un poëte antique : « Ils sont aimés des dieux, ceux qui meurent jeunes! » — Ma chère Céleste, ma mignonne aimée, toi si fine, si délicate, si aimante, si sensible et si émotive, quelques jouissances t'étaient réservées sans doute, mais au prix de quelles vives douleurs et de quelles déceptions cruelles!

Petit ange gardien, veille sur ceux qui t'ont aimé!

Dr SIMPLICE.

tensité, où la puissance de la volonté arracha le malade à une mort qui semblait fatale. Témoin des secousses convulsives du diaphragme et de tous les muscles de la respiration, qui déjà donnent lieu à tous les symptômes d'une véritable asphyxie, Cruveilhier ne voit plus de moyen de salut pour le malade que de soumettre l'appareil musculaire de la respiration à l'empire d'une volonté assez forte pour maîtriser les mouvements convulsifs. Il se place devant le malade, lui conseille de la parole et du geste de faire des inspirations longues et profondes, aussi rapprochées que possible, mesurées en quelque sorte sur les mouvements alternatifs d'élévation et d'abaissement des bras auxquels il se livre lui-même. Les secousses convulsives, qui étaient continuelles, s'éloignent de plus en plus par cette respiration cadencée, et le malade put ainsi être rendu assez promptement à la vie et à la santé.

Ce fait prouve déjà que la volonté peut surmonter l'action convulsive de l'appareil musculaire d'association des deux vies. On peut, en effet, maîtriser à volonté le bâillement et le hoquet en substituant une forte contraction des muscles de la déglutition à la contraction spasmodique des muscles intrinsèques et extrinsèques du larynx.

On peut même lutter avec plus ou moins de succès contre les efforts de la toux; ce qui n'est pas seulement à noter comme résultat du pouvoir de la volonté, mais comme remède qui ne peut être indifférent dans beaucoup de cas.

La toux en effet, peut n'être qu'une habitude vicieuse, sans besoin d'expectoration et sans lésion spécifique, devenant elle-même et par elle seule une cause incessante de toux, qu'il importe pour cela de faire cesser. La toux, dit Montaigne, fait tousser, un tousseur me fait tousser; or la volonté seule, et surtout la volonté aidée de sensations distractives ou d'actions musculaires capables de la divertir, est le moyen le plus sûr de la guérir. On voit des enfants atteints de coqueluche, qui, tout préoccupés de leurs jeux, restent des heures entières sans éprouver le besoin de la toux, tandis qu'ils sont à chaque instant soumis à de nouvelles quintes dans l'état de repos, ou réveillés sans cessse par la même cause dans leur sommeil, et je n'ai point été étonné d'apprendre que des médecins anglais avaient su guérir la coqueluche par la distraction, et souvent en plaçant les malades sous le bruit des usines.

L'*asthme* proprement dit, c'est-à-dire le spasme de l'appareil musculaire de Reissessei, a pu également recevoir l'heureuse influence d'une volonté sagement appliquée, soit en surmontant par une respiration forcée le spasme des tuyaux bronchiques, devenus inaccessibles à l'air, soit en divertissant par la préoccupation l'exercice morbide de l'innervation affectée à leur exercice. C'est pour atteindre ce double but que Laënnec recommandait à certains malades de lire à haute voix, afin de prolonger l'expiration et de rendre les inspirations plus complètes. Comme moyen de distraction, il conseillait aussi l'exercice des sens, même dans le cours de la nuit, lorsque les accès semblent obéir à la révolution nychthémérale, comme on l'observe fréquemment. Il raconte à ce sujet l'histoire curieuse d'un malade qui arrêtait à volonté ses accès en allumant une bougie et en divertissant ses sens sur tous les objets composant l'ameublement de sa chambre.

On concevra plus difficilement que la volonté puisse maîtriser les accès d'épilepsie, et pourtant le fait n'est pas sans exemple; nous avons vu à l'hôpital Saint-Louis, en 1827, un homme atteint, depuis longues années, de cette maladie, qui pouvait se soustraire à volonté à ses attaques. Il lui suffisait pour cela, au grand étonnement des élèves qui en étaient témoins, de soumettre à un exercice volontaire l'appareil musculaire de la mastication et de la déglutition, en introduisant dans sa bouche des aliments solides, aussitôt qu'il était averti des premiers indices du retour des accès.

Le vertige, la lipothymie, la syncope, peuvent être dominés par la volonté, ainsi qu'a pu le constater sur lui-même, pour le vertige, mon honorable collègue et ami, M. Piorry (1). Ce qui permet de dire que la puissance de la volonté peut conjurer la mort même; car il faut bien savoir que, de la syncope à la mort, il n'y a pas la distance d'une seconde.

Mais un fait bien digne de remarque et de toute l'attention du praticien, c'est que la volonté, dont la puissance est pour ainsi dire incalculable sur les mouvements de contraction des muscles de la vie intérieure, demeure inefficace sur les mouvements qui tendent au relâchement musculaire. Tout individu qui se contracte dans l'appréhension de la douleur, reste soumis à la puissance instinctive de la contraction, malgré les efforts de volonté qu'il exerce pour la surmonter. On avale par inadvertance un noyau de fruit ou tout autre corps plus ou moins volumineux, et l'on ne peut souvent, même avec une ferme résolution, accomplir la déglutition d'une dose très-minime, d'un simple granule de médicament, et il y a lieu de croire que l'hydrophobie dont certaines femmes nerveuses offrent l'exemple, n'a souvent d'autre cause que la lutte qui s'opère entre la crainte et la volonté de la déglutition.

Autres exemples : c'est en vain que l'on sollicite d'un malade dont on veut explorer l'ab-

(1) Séance du 21 septembre 1875.

domen le relâchement des muscles de cette région; tous ses efforts de volonté ne font qu'accroître la contraction qu'il cherche à maîtriser, quand il suffit de la moindre distraction de la volonté pour la voir cesser.

Il en est de même de l'individu à qui l'on veut réduire une luxation; plus on insiste pour obtenir de sa volonté un relâchement musculaire, et plus on augmente l'état de contraction qui fait obstacle à la réduction de la luxation; que s'il s'opère alors, par une cause physique ou morale quelconque, une distraction de la volonté, tous les muscles tombent dans le relâchement, et la réduction s'accomplit souvent comme par enchantement.

On sait encore que le sommeil, qui consiste dans le relâchement des puissances musculaires, veut être affranchi de l'impuissance de la volonté. Vouloir obtenir le bienfait du sommeil, c'est infailliblement l'éloigner, c'est volontairement se condamner à l'insomnie.

Quant à la puissance de la volonté sur le sentiment, elle peut être telle qu'elle ait pour effet de l'affaiblir, de l'amoindrir, même de l'anéantir, en lui substituant une contraction musculaire plus ou moins forte dans le déplacement de l'innervation. Il est même une sorte d'instinct qui nous porte dans la souffrance à faire appel à cette loi de l'innervation. L'homme qui éprouve une douleur quelconque, une névralgie, par exemple, se meut et s'agite instinctivement comme pour appeler sur l'appareil musculaire et dépenser en mouvement le principe de sa douleur ou de sa sensibilité. L'expérience prouve du reste que l'état convulsif, qui n'est que l'exagération morbide de la contraction musculaire, fait cesser immédiatement la douleur, et l'on sait que l'épilepsie, qui est le type *maxima* de l'état convulsif, rend l'organisme absolument insensible aux excitants les plus énergiques.

C'est en vertu de cette loi de diversion de l'innervation que la volonté a pu imprimer à l'action musculaire un tel degré de contraction qu'elle ne laisse aucune prise à la sensation dans l'état physiologique et pathologique. Si Mucius Scevola demeure impassible pendant que son bras reste exposé à la flamme ardente qui le brûle, c'est qu'il va spontanément au devant du sacrifice que lui prépare la vengeance de Porsenna, pour se punir d'avoir manqué le tyran, et pour montrer aux ennemis de sa patrie tout le pouvoir d'une volonté romaine. Si le guerrier, dans l'ardeur du combat, ne s'aperçoit pas du coup mortel qui vient de le frapper, c'est qu'il y a en lui une surexcitation musculaire, une puissance de volonté qui rend sa sensibilité muette à l'impression de la douleur. Et comme témoignage bien éclairé que nous avons pu entendre à ce sujet (1), combien de faits pourraient attester dans la chirurgie militaire cette puissance de volonté qui, dans nos héros-soldats, sait faire taire la douleur sans le secours d'anesthésiques, lorsqu'ils ont à subir les opérations les plus graves, après avoir affronté la mort sur le champ de bataille. Et qui ne connaît l'histoire des convulsionnaires de Saint-Médard et l'exemple de nos martyrs chrétiens, sachant également imposer silence aux plus horribles tortures?

La volonté est aussi un auxiliaire précieux de cette force de réaction ou de résistance vitale, sans laquelle toutes les médications thérapeutiques sont trop souvent impuissantes; et, sous ce rapport, il n'est peut-être aucune maladie à laquelle la volonté ne puisse apporter le bienfait de son intervention. Mais c'est surtout dans les épidémies qui semblent porter leurs premières atteintes au principe de vie même, que la volonté montre toute sa puissance. On voit alors les hommes les plus volitifs, c'est-à-dire les plus courageux, les plus dévoués, demeurer réfractaires aux coups de la maladie; et, sans chercher des exemples qui ne puissent trouver des témoins actuels, le choléra même a fourni des milliers de preuves de cette vérité, et si tout est encore mystère sur l'étiologie comme sur le traitement de cette épidémie, il reste bien démontré, d'après des documents authentiques, que le choléra a compté moins de victimes parmi les individus actifs, livrés à des exercices de travail manuel et corporel, que parmi ceux qui, par prudence, par crainte ou par état, vivaient dans des habitudes d'immobilité ou d'inertie. C'est la nuit, plutôt que le jour, pendant le sommeil même plutôt que dans la veille, dans le repos plutôt que dans le mouvement, que les attaques ont eu lieu le plus ordinairement, et l'on a pu constater, d'après le dépouillement des tableaux statistiques du choléra, que les professions sédentaires, libérales, les carrières administratives, judiciaires, toutes les positions sociales qui impliquent le repos, l'inactivité, figurent en première ligne dans le nombre des victimes de l'épidémie. Sur des milliers de cas de choléra que nous avons pu voir, nous ne saurions en trouver un seul qui ait été observé dans l'exercice actuel du mouvement corporel.

L'un des ministres de Charles X, M. de Montbel, que sa malheureuse destinée avait conduit, en 1830, sur une terre d'exil, à Vienne en Autriche, au moment où le choléra y sévissait dans toute sa violence, eut bientôt à lutter contre les attaques d'un nouvel ennemi. Atteint pendant la nuit de tous les symptômes prodromiques de la maladie, il s'insurge aussitôt contre

(1) M. le baron Larrey, séance du 28 septembre 1875.

elle et s'apprête à lui résister avec toute l'énergie d'une âme forte et courageuse. Il sort de son lit, s'habille en toute hâte, court à grands pas mettre ordre à ses affaires; il est sans cesse en activité, sans cesse en course et dans une continuelle réaction de corps et d'esprit, dans un état continuel de moiteur, et il parvient ainsi à vaincre, par la seule puissance de la volonté, l'ennemi le plus redoutable que la médecine ait eu à combattre jusqu'à ce jour.

Nous avons vu bon nombre de confrères que le fléau poursuivait sans relâche, avec des menaces continuelles d'atteinte, s'arracher pour ainsi dire à sa fureur par une énergique puissance de volonté.

La volonté, qui est le courage par excellence en temps de guerre et d'épidémie, est alors la première vertu du médecin, celle qui, sous l'inspiration du devoir et de l'honneur, le conduit à la mort pour lui disputer ses victimes, celle qui lui tient lieu de bouclier sur un champ de bataille, mais celle qui, dans les épidémies les plus meurtrières, lui permet peut-être de braver plus impunément que d'autres tous les périls de la contagion; et quand tous ses efforts demeurent impuissants, quand il succombe aux attaques de son implacable ennemi, il peut du moins se dire aussi : *Si mihi desint vires, in me est voluntas.*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. A. Bergeron adresse une note intitulée : *Recherches expérimentales sur le mécanisme des coagulations sanguines dans le traitement des varices par le simple isolement des veines.*

« Dans un mémoire qu'il a récemment soumis au jugement de l'Académie, M. Rigaud (de Nancy) propose une nouvelle méthode de traitement des varices, méthode qu'il intitule : *Traitement curatif des veines superficielles des membres et de la circocèle par le simple isolement des veines.* Cette méthode consiste à dénuder la veine en un point à déterminer et à la laisser dans la plaie, sans toucher en quoi que ce soit à ses parois, en se contentant de l'isoler des parties subjacentes à l'aide d'une bande étroite de caoutchouc ou de linge fin, que l'on passe au-dessous d'elle. Au bout de quelques jours, une coagulation se forme dans l'intérieur du vaisseau, sans phlébite ni réaction fébrile; puis la veine, au niveau du point dénudé, s'amincit, s'étire, s'effile de plus en plus et finit par se rompre.

M. Rigaud s'est contenté de décrire le mode opératoire auquel il avait eu recours, et de relater les résultats qu'il avait obtenus. Il n'a pas expliqué le mécanisme qui assurait la réussite de sa méthode. J'ai essayé de combler cette lacune.

Dans un mémoire publié récemment, j'ai étudié les diverses théories émises jusqu'à ce jour sur le mécanisme des coagulations sanguines, et j'en ai exposé l'examen critique. Ne trouvant pas, dans ces théories, l'explication suffisante des phénomènes observés par M. Rigaud, j'ai institué dans le laboratoire de l'hôpital de la Charité des expériences sur les chiens. C'est le résultat de ces recherches expérimentales que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie.

Et d'abord, ce qui est hors de doute, c'est qu'un coagulum se forme rapidement dans le segment veineux, mis à nu et isolé; qu'il s'y forme, sans qu'aucune réaction inflammatoire intervienne; que, de là, il s'étend en bas, à une grande distance de son origine, et remonte jusqu'à une certaine hauteur. Or, comment se forme ce coagulum? Le rechercher, c'est toucher à une des questions qui ont le plus exercé la sagacité des expérimentateurs; c'est aborder l'étude de la coagulation sanguine.

Dès le début, il faut rejeter la phlébite, car il n'y en a pas trace dans le cas qui nous occupe.

Restent donc les deux causes primordiales auxquelles on attribue la formation du coagulum ou thrombose veineuse : un ralentissement de la circulation, ou une altération des parois veineuses. Je n'ai pas à parler du premier ordre de causes, qui n'a rien à faire ici, et je ne m'occuperai que du second. Voici, selon moi, ce qui se passe.

Dans l'opération pratiquée pour l'isolement de la veine, on détruit, sur une étendue de 2 à 3 centimètres et sur toute la circonférence du vaisseau, l'enveloppe celluleuse, dans laquelle rampent les *vasa vasorum* destinés à porter, dans les tuniques externe et moyenne, les matériaux nécessaires à leur nutrition. Privée de cette gaîne celluleuse et par conséquent des vaisseaux qui lui étaient apportés par elle, la veine, dans toute l'étendue de ce segment dénudé, va subir certaines modifications et perdre de ses propriétés. Elle se laissera d'abord distendre considérablement, puisque la tunique moyenne est paralysée, et ne réagit plus; la surface externe deviendra terne, violacée et d'un rouge brunâtre, et elle présentera, dans une ou plusieurs de ses tuniques, tous les phénomènes de la gangrène et de la mort. Ne recevant plus de sang, la tunique externe d'abord, puis bientôt la tunique moyenne vont se sphacéler, et

l'examen clinique poursuivi attentivement, heure par heure pour ainsi dire, me l'a prouvé surabondamment, aussi bien que les recherches expérimentales auxquelles je me suis livré.

Dans les premières heures, ces phénomènes seront limités aux tuniques superficielles, et le sang continuera à circuler, comme d'habitude, dans le vaisseau, puisqu'il continuera à trouver sur son cours un endothélium régulier, lisse et absolument normal.

Mais cet endothélium a, pour ainsi parler, une existence passive. S'il ne possède pas en lui de vaisseaux qui lui soient propres, il vit aux dépens des tuniques qui le supportent, qui le protégent et que, par contre, il tapisse. Il vit par imbibition ; il vit à la mode des parasites.

Or, ces tuniques, dans lesquelles il vient puiser de quoi vivre, se sphacèlent progressivement ; le sang n'y arrive plus, et alors survient la mort de cet endothélium, privé de ses matériaux nutritifs par suite de l'altération des couches périphériques. Alors le sang se coagule, parce que la nécrose de la tunique interne, phénomène secondaire provoqué par la mortification des tuniques superficiellee, en a fait un corps étranger ; et c'est précisément en ce point que débutera la coagulation sanguine, qui s'étendra progressivement, en haut comme en bas, mais en bas surtout, pour des raisons physiologiques connues et sur lesquelles je ne saurais insister. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 novembre 1875. — Présidence de M. Charcot.

M. P. Bert communique le résultat de ses recherches sur les *caméléons*. Pour lui, leurs changements de coloration dépendent de nerfs colorateurs, fort analogues aux nerfs vasomoteurs. Ces nerfs ont, en effet, leur centre réflexe principal dans la moelle allongée, quelques centres plus faibles sont disséminés le long de la moelle ; les nerfs qui naissent entre la première et la troisième vertèbre dorsale, suivent, comme les vaso-moteurs, les filets du grand sympathique cervical ; ceux qui naissent de la moelle dorsale suivent les nerfs moteurs ordinaires. Au repos de ces nerfs correspond la couleur foncée de l'animal, à leur activité la couleur jaune clair. Et, cependant, l'animal est jaune clair dans le sommeil ordinaire ou chloroformique, dans la mort même. Ce n'est pas là une contradiction ; il y a deux jeux de nerfs agissant sur les masses protoplasmiques cheminant dans les canaux du derme qui constituent l'appareil chromatogène du caméléon. Dans ces nerfs, les premières sont vaso-constricteurs ; les deuxièmes, hypothétiques encore, sont vaso-dilatateurs. Ce n'est pas tout, les canaux de l'appareil chromatogène sont doués d'organes contractiles, dont l'action, indépendamment des deux jeux de nerfs, agit sur les changements de couleur. La lumière les paralyse ; aussi les régions du caméléon exposées à la lumière deviennent foncées ; celles que protégent un écran restent claires. Une seule partie du spectre lumineux agit sur cet appareil contractile ; c'est cette partie qui noircit sur les sels d'argent.

M. Brown-Séquard admet la conclusion, mais non toutes les idées de M. Bert ; pour lui, les rayons actifs du spectre sont exclusivement les rayons jaunes ; il nie également l'existence de nerfs vaso-dilatateurs.

M. Brown-Séquard a observé, dans certains cas d'affections cérébrales, un ptosis avec un peu de contracture de la paupière supérieure, et une légère contraction pupillaire du côté correspondant à la lésion cérébrale. Or, chez ces malades, il n'existait que des lésions superficielles de la convexité du cerveau. Il a obtenu expérimentalement des résultats identiques en cautérisant au fer rouge la surface convexe des hémisphères ; il a même aussi provoqué l'atrophie de l'œil correspondant. Ces phénomènes dépendent d'une paralysie du grand sympathique ; ils sont, en effet, accompagnés d'autres symptômes, mais ceux-là peu marqués : dilatation vasculaire de la paupière, et chaleur de l'oreille.

Si le fer rouge était appliqué sur l'hémisphère cérébral gauche, tous les symptômes précédents étaient très-affaiblis.

M. Onimus développe quelques considérations sur les courants électriques produits sous l'influence des caustiques.

Cuffer, interne des hôpitaux.

PROJET DE LOI

RELATIF A LA RECONSTRUCTION DE L'ÉCOLE PRATIQUE, DES CLINIQUES D'ACCOUCHEMENTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Art. 1er. — Il sera procédé à la reconstruction de l'École pratique et des cliniques de la Faculté de médecine de Paris à frais communs par l'État et la ville de Paris, conformément à

la convention passée entre le ministre de l'instruction publique et le préfet, annexée à la présente loi.

Art. 2. — Il est affecté aux dépenses à la charge de l'État, autorisées par la présente loi, un crédit de 2,370,000 francs, réparti en trois annuités ainsi qu'il suit :

790,000 francs en 1877;
790,000 francs en 1878;
790,000 francs en 1879.

La Ville sera reconnue propriétaire de la totalité des terrains et des constructions de l'École pratique, l'État faisant abandon, à titre gratuit, des droits qu'il pourrait faire valoir sur le bâtiment du musée Dupuytren et ses dépendances.

Cette concession est faite à la condition que la Ville s'engage, d'autre part, à conserver à perpétuité dans lesdits terrains et constructions les services de la Faculté, à approprier les bâtiments à l'usage desdits services et à pourvoir à leur entretien.

Art. 3. — L'État cède à la ville de Paris, pour y transporter immédiatement les cliniques de la Faculté, moyennant une somme de 489,820 francs, un terrain d'une contenance de 3,000 mètres déterminé par le plan ci-joint.

Les constructions à édifier sur ledit îlot seront également reconnues propriété de la Ville aux conditions énoncées à l'article 3.

FORMULAIRE

Lotion contre l'herpès tonsurant. — Hardy.

Bichlorure de mercure. . . . . 2 grammes.
Alcool . . . . q. s.
Eau distillée . . . . 250 grammes.

Faites dissoudre.

On épile la région malade; puis on la lotionne, matin et soir, avec la solution de sublimé. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Novembre 1698.

Arrêt du Parlement de Tournay; il est bien étonnant, cet arrêt : il déclare que « les magis« trats peuvent, en considération des avantages qui en résultent pour le bien public, autoriser « les personnes qui ont quelque méthode particulière de traitement des maladies, à exercer la « médecine, bien que ces individus n'appartiennent pas à la profession dont ils remplissent « les fonctions. » — A. Ch.

Collége de France. — M. Weber (Edouard), docteur en médecine, est nommé préparateur de la chaire d'anatomie générale au Collége de France (emploi nouveau).

École de pharmacie de Nancy. — M. Heckel, pharmacien de première classe, docteur ès sciences naturelles, est chargé du cours d'histoire naturelle médicale à l'École supérieure de pharmacie de Nancy.

Internat des hôpitaux de Lyon. — Le concours de l'internat vient de se terminer par la nomination de MM. Roux, Sabatier, Barb, Dechoudans, Boisson, Chaboux, Augagneur, Pangon, Oltramare, Cabal, Chatillon, Mondan, Calignon et Reboul. MM. Cartier et Milsom ont été désignés pour remplir les fonctions d'internes dans les hôpitaux de Saint-Étienne pendant l'année 1876. MM. Bonnet, Robin et Ratier sont nommés internes provisoires à Lyon. M. Roux, nommé le premier, a reçu des mains de M. le président la trousse constituant le prix de la fondation A. Bonnet.

Boîte aux Lettres

A M. C... de la R..., à Pau. — Il n'est dans les habitudes d'aucun journal de s'engager sans avoir pu apprécier. Veuillez donc envoyer le travail.

A M. L..., à Paris. — Nous publierons dans le plus bref délai possible; mais l'encombrement est considérable en ce moment.

A M. M..., à Florac. — La chose en question ne peut vous convenir.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Une nouvelle Faculté de médecine

Le *Journal officiel* a publié samedi le décret suivant :

Le Président de la République française,
Sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts;
Le Conseil supérieur de l'instruction publique entendu,

Décrète :

ART. 1er. — Il est établi à Lille une Faculté mixte de médecine et de pharmacie, à laquelle devront s'appliquer les lois et règlements qui régissent les Facultés actuellement existantes.

ART. 2. — Les offres contenues dans la délibération du Conseil municipal de Lille, en date des 12 juillet 1872, 14 août et 21 octobre 1875, sont acceptées.

ART. 3. — A l'époque de l'ouverture de la nouvelle Faculté, la moitié des professeurs sera nommée par décret rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, après avis du Comité consultatif de l'enseignement supérieur.

Les autres chaires seront confiées à des chargés de cours.

Dans le délai de quatre années il sera pourvu, par décret, à la nomination des professeurs desdites chaires, sur la présentation des professeurs déjà en exercice et sur celle du Conseil académique de Douai, sans qu'il puisse être fait toutefois plus de trois nominations par année.

ART. 4. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 12 novembre 1875.

Maréchal de MAC-MAHON, duc DE MAGENTA.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, H. WALLON.

Nous ne pouvons discuter un décret; c'est la loi, et la loi n'est pas discutable.

On connaît d'ailleurs nos opinions relativement à la création de nouvelles Facultés de médecine. Nous ne croyons pas à leur utilité; nous pensons, au contraire, qu'elles présenteront un danger. Par ce mot décevant de *décentralisation*, on a fait commettre au gouvernement de graves fautes; par ce mot plus décevant encore de *liberté*, on l'a induit en de regrettables erreurs.

Voilà donc trois nouvelles Facultés de médecine instituées par la loi ou par décrets à Lyon, à Bordeaux et à Lille. Six Facultés de médecine pour la France, c'est beaucoup. Si peu nombreuses soient celles que les Universités libres parviendront à fonder, il va y avoir pléthore de l'enseignement médical.

Mais où trouvera-t-on assez de professeurs pour tant de Facultés? Où trouvera-t-on surtout assez d'élèves pour les entretenir? Et si l'on en trouvait assez, si le nombre des médecins allait augmenter en proportion du nombre des Écoles, que fera-t-on, mon Dieu! de tous ces médecins? Comment parviendra-t-on à rendre rémunératrice une profession qui a cessé de l'être sur les trois quarts du territoire? Comment soustraira-t-on plus qu'aujourd'hui l'exercice savant et honnête de la médecine aux usurpations de la cupidité, de l'ignorance, du parasitisme de tout genre, et surtout à celui des congrégations religieuses, lichen de plus en plus envahissant et qui chasse de partout le médecin consciencieux et éclairé.

Puis, toutes ces nouvelles Facultés, placées sous la dépendance des municipalités, nous paraissent présenter par cela même des conditions fort aléatoires. Rien n'est mobile et changeant, — nous allions dire capricieux, — comme un Conseil municipal. Il y a un peu d'enthousiasme aujourd'hui en faveur de la création de Facultés, et chaque grande ville voudrait en avoir une. Les municipalités se montrent en ce moment empressées et généreuses; mais si, plus tard, les espérances ne se réalisaient pas, si, pour parler prosaïquement, les dépenses l'emportaient sur les recettes, les municipalités seraient-elles excitées à continuer leurs sacrifices?

Enfin on fait sonner bien haut le mot de décentralisation; or, que vont devenir la plupart des Écoles préparatoires de médecine, enserrées, étouffées qu'elles vont être par les six Facultés officielles, sans compter les Facultés libres. Croyez-vous que les municipalités vont continuer à doter ces Écoles qui n'auront plus d'élèves?

On parle, il est vrai, de transformer quelques-unes de ces Écoles préparatoires

en Écoles de plein exercice. Qu'est-ce que cela? Il y aura donc trois degrés d'instruction médicale? 1o Facultés; 2o Écoles de plein exercice; 3o Écoles préparatoires simples. En vérité, c'est de la confusion, c'est du chaos.

Les promoteurs de cette fameuse loi sur la liberté de l'enseignement supérieur ne s'attendaient guère à la perturbation profonde qui allait en résulter. Mais il faut que l'expérience se fasse, elle se fera, afin de revenir plus tard à des conceptions plus simples, plus saines et en même temps plus philosophiques que les conceptions passionnées qui ont prévalu. — A. L.

HYGIÈNE

[Dans quelques jours paraîtra, chez les éditeurs, MM. J.-B. Baillière et fils, et Heugel et Cie (au *Ménestrel*), l'*Hygiène de la voix parlée ou chantée*, par le docteur MANDL. C'est l'exposé du cours qu'il a fait au Conservatoire de musique, et qui est plus particulièrement destiné aux orateurs, avocats, artistes, etc.; en un mot, à tous ceux qui font un exercice professionnel de la voix. — Nous sommes heureux d'en pouvoir offrir les prémices, en reproduisant le chapitre concernant les poumons et les affections diverses des organes pharyngo-laryngés qui résultent de la fatigue par un mauvais mode respiratoire.]

POUMONS, — SOUFFLERIE, — INTENSITÉ.

A. *Anatomie et physiologie.*

1. L'intensité ou la force du son se mesure au degré d'impression produite dans l'oreille; elle diminue avec l'éloignement du corps vibrant.

L'intensité dépend de l'amplitude des vibrations qui se répandent autour, à partir du point d'origine, sous forme de sphères concentriques, en tous sens.

Elle est déterminée par l'élasticité du corps vibrant et par l'intensité de la cause qui produit les vibrations. Ainsi, le son du violon, par exemple, est d'autant plus fort que le coup d'archet est plus vigoureux.

2. Dans l'instrument vocal, l'élément moteur est l'air chassé des POUMONS pendant l'expiration, phénomène analogue à celui qui se produit dans l'orgue par la compression de la soufflerie.

Les poumons (fig. 1) sont l'organe essentiel de la respiration (suivent quelques détails anatomiques).

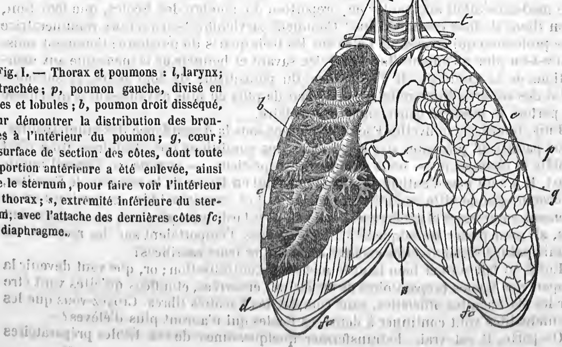


Fig. I. — Thorax et poumons : *l*, larynx; *t* trachée; *p*, poumon gauche, divisé en lobes et lobules ; *b*, poumon droit disséqué, pour démontrer la distribution des bronches à l'intérieur du poumon; *g*, cœur; *c*, surface de section des côtes, dont toute la portion antérieure a été enlevée, ainsi que le sternum, pour faire voir l'intérieur du thorax ; *s*, extrémité inférieure du sternum; avec l'attache des dernières côtes *fc*; *d*, diaphragme.

3. La RESPIRATION se compose de deux actes qui se succèdent d'une manière régulière, rhythmique, à savoir : de l'inspiration, pendant laquelle l'air pénètre dans les poumons, et de l'expiration, qui chasse l'air au dehors. A l'état normal, on compte 16 à 18 respirations pendant une minute.

Dans l'*inspiration*, le thorax se dilate et les poumons se remplissent d'air. L'*expiration* qui survient fait disparaître cette dilatation du thorax par le départ de l'air.

Elle peut s'opérer rapidement, parce que les muscles, actifs dans l'inspiration, cessent leurs fonctions et retournent au repos, sans s'opposer d'une manière quelconque à l'action des muscles qui règlent l'expiration. Lorsqu'au contraire l'expiration doit être lente, prolongée, telle que l'exige, comme nous le verrons tout à l'heure, la phrase parlée ou chantée, les agents inspirateurs ne retournent pas tout de suite au repos; ils s'efforcent au contraire à maintenir le thorax dilaté pour ralentir le départ de l'air, et font opposition aux muscles expirateurs qui opèrent le resserrement du thorax (voy. p. 12).

4. Diverses parties organiques sont mises en jeu, suivant la manière dont s'accomplit la respiration, c'est-à-dire suivant les divers types respiratoires que nous allons examiner.

En effet, la dilatation du thorax, inévitable dans l'inspiration, peut s'opérer soit à sa base, soit dans sa partie supérieure, soit enfin sur ses côtés. De là trois espèces de respiration ou plutôt de mouvements respiratoires : la respiration *diaphragmatique* ou *abdominale*, la *claviculaire* et la *latérale*.

La *respiration abdominale* est celle qui se passe à la base du thorax; elle est appelée ainsi, parce que les parois abdominales sont poussées en avant pendant l'inspiration, tandis que le thorax et les épaules restent immobiles. C'est le diaphragme qui est le principal agent de ce type respiratoire que, pour cette raison, on peut aussi appeler *diaphragmatique*.

Le diaphragme, qui à l'état du repos représente une espèce de calotte, s'aplatit en se contractant, agrandit de cette manière la cavité thoracique, tandis qu'il déplace les organes renfermés dans la cavité abdominale.

Dans le second type, la dilatation du thorax s'opère au sommet du thorax; la plus grande étendue a lieu sur les côtes supérieures et va de là, en s'affaiblissant, sur les côtes inférieures. La clavicule soulevée par la première côte, la portion supérieure du sternum, l'épaule, les vertèbres et, dans les inspirations profondes et laborieuses, le crâne même participent à ce mouvement des côtes supérieures. Ce qui caractérise ce type, c'est le soulèvement de la clavicule et de la première côte; aussi l'appelons-nous *respiration claviculaire*. La paroi abdominale s'aplatit et s'enfonce à chaque inspiration.

Dans le dernier type enfin, le mouvement respiratoire s'exécute dans la portion latérale et inférieure du thorax par le déplacement des côtes inférieures, des moyennes et de la portion inférieure du sternum; les côtes inférieures se portent en dehors et entraînent quelques-unes des côtes supérieures; mais la seconde et surtout la première côte, et avec elle la clavicule, restent complétement immobiles. C'est le mode de *respiration latérale*.

Ces divers types respiratoires peuvent se *combiner* ou plutôt se succéder les uns aux autres. Ceci s'observe bien dans la respiration latérale, qui se combine soit avec l'abdominale, soit avec la claviculaire. En effet, toute inspiration diaphragmatique profonde peut finir par une inspiration latérale, de même que l'inspiration latérale exagérée se termine le plus souvent par une inspiration claviculaire.

Le type abdominal est plus habituel aux *hommes* qu'aux *femmes*, chez lesquelles l'usage du corset, lorsqu'il comprime les parois abdominales, favorise le type latéral. Mais ce serait une erreur de croire, avec quelques auteurs, que le type claviculaire est naturel et nécessaire chez les femmes. Au contraire, il n'y existe jamais à l'état normal.

5. Toute émission d'un son vocal ne peut s'effectuer que pendant l'expiration, lorsque, le courant d'air expiré, l'élément moteur frappe et fait vibrer les cordes vocales. Or ce courant d'air peut s'écouler plus ou moins rapidement, être expiré avec plus ou moins de force et frapper des tissus plus ou moins élastiques.

La *durée* de l'expiration mesure la durée de l'ensemble des sons variés, chantés ou parlés, qui constituent une ou plusieurs phrases ou portions de phrases. Elle se trouve par conséquent en rapport avec la quantité d'air renfermée dans les poumons et avec les moyens adoptés pour régler le départ de l'air, c'est-à-dire avec le type respiratoire.

Le sens attaché à ces phrases exige souvent l'emploi de tous les moyens pour rendre l'expiration aussi lente que possible, c'est-à-dire pour retenir l'air dans les poumons. Ce résultat est obtenu par l'opposition que mettent les agents inspirateurs aux agents expirateurs. Les inspirateurs retiennent l'air dans les poumons, tandis que les expirateurs l'en chassent pour produire le son. Il s'établit ainsi une lutte entre les agents qui veulent retenir l'air et ceux qui le chassent, lutte établie dans l'intérêt de la durée de la production de la voix et que, par cette raison, nous appelons *lutte vocale*.

L'*intensité* dépend surtout de la force de l'ébranlement déterminé par l'air expiré. Elle dépend par conséquent de la contractilité du tissu pulmonaire et de la puissance des muscles du thorax. Le courant d'air expiré sera d'autant plus puissant qu'il est expulsé avec plus de force.

L'*élasticité* des tissus mis en vibration par l'air expiré exerce également une grande influence sur l'intensité du son. Lorsque ces tissus deviennent rigides par une affection ou par l'âge, la voix perd sa force. La voix des vieillards, surtout des matrones, n'est qu'un filet.

B. *De la fatigue par le travail des poumons.*

1. Tous les professeurs de chant ou de déclamation s'accordent à exiger, comme élément indispensable, une respiration longue et facile, et qui, par conséquent, s'accomplit sans effort et sans fatigue.

L'expiration doit être *longue*, c'est-à-dire avoir une durée assez prolongée pour que la phrase, ou la portion de la phrase qui exprime la pensée, puisse être prononcée sans interruption des sons qui la composent.

Cependant pour formuler la pensée, en général plusieurs phrases sont nécessaires; elles doivent se succéder rapidement et sans interruption. Mais puisque chaque phrase ne peut se former que pendant l'expiration, une nouvelle inspiration est nécessaire pour amener l'air dans les poumons, lequel servira pour prononcer la phrase suivante. Cette inspiration s'opère dans l'intervalle qui sépare une phrase de l'autre ; elle doit rester inaperçue de l'auditeur. A cet effet, le temps qui lui est consacré doit être aussi court que possible : d'autre part, l'air doit pénétrer dans la glotte sans aucune difficulté et sans bruit. Si la glotte n'est pas largement ouverte, l'inspiration occasionne une espèce de sifflement et constitue le hoquet dramatique.

L'expiration doit être aussi *facile*, c'est ce qui a lieu constamment chez l'homme bien portant, d'une manière inconsciente pendant toute la vie, le jour et la nuit, sans fatigue; comment donc ce rôle peut-il fatiguer l'orateur ou le chanteur?

Pour répondre à cette question, rappelons-nous ce qui se passe dans l'acte respiratoire pendant l'émission des sons. Nous savons (p. 12) qu'il s'établit alors une lutte entre les agents inspirateurs et les expirateurs, lutte que nous avons appelée lutte vocale. Or cette lutte devient fatigante par l'abus de la durée et de l'intensité, mais surtout par le mode de respiration ; et la fatigue qui en résulte peut frapper un des trois organes producteurs de la voix.

2. La lutte vocale sera nulle ou presque nulle au thorax dans la *respiration abdominale* ou *diaphragmatique*.

En effet, un seul muscle, le diaphragme, fonctionne alors; les forces dépensées pour le mettre en mouvement sont minimes, car il ne s'agit que du déplacement de viscères mous et mobiles de la cavité abdominale. Lorsque pour les besoins du chant ou de la parole une expiration prolongée est nécessaire, la lutte entre les muscles inspirateurs et expirateurs se passe tout entière sur ces mêmes viscères, et les parois thoraciques n'éprouvent aucune fatigue ; nul effort n'a lieu.

Il en est de même pour le larynx et le pharynx ; aucune contraction n'a été pro-

duite par les doubles actes de la respiration facile; toutes les parties se trouvent en repos.

Les organes de la voix se trouvent par conséquent, après l'inspiration, tout disposés, sans résister, par suite de contractions préalables, à exécuter les mouvements nécessaires pour l'émission de la voix.

L'inspiration se fait, sans difficulté, par la glotte largement ouverte.

3. Il n'en est plus ainsi dans la *respiration claviculaire*.

Les côtes supérieures, la clavicule, l'omoplate, les vertèbres, et quelquefois même le crâne sont déplacés par l'action de muscles nombreux, ce qui entraîne une dépense de forces très-considérable, car la résistance offerte par ces diverses parties fixes et peu flexibles est très-grande. En effet, toute la moitié supérieure de la cage osseuse et cartilagineuse, dans laquelle les poumons sont renfermés, doit se dilater pendant l'inspiration et acquérir des dimensions plus grandes. Ceci ne peut s'accomplir que par un effort plus ou moins considérable (p. 34). Lorsque survient ensuite l'expiration, la résistance offerte par les nombreux agents inspirateurs et par les parties osso-cartilagineuses rend la lutte vocale très-fatigante dans les divers organes qui concourent à la production de la voix.

a. La fatigue se manifeste d'abord dans le thorax, par le nombre et la masse des muscles antagonistes intéressés dans la lutte.

L'effort considérable fait que l'enflement du cou, le gonflement des veines (jugulaires) du cou, le renversement de la tête, forment le cortége habituel de ce mode de respiration. Il survient à la longue des fourmillements, des tiraillements, des points douloureux dans les muscles thoraciques. L'inspiration difficile occasionne de légères atteintes d'oppression; l'expiration devient précipitée, insuffisante pour l'achèvement de la phrase : l'artiste ou l'orateur ont l'haléine courte.

b. La fatigue se manifeste aussi dans le *larynx*.

L'effort que l'on fait, pendant la lutte exagérée entre les musles inspirateurs et expirateurs, amène une contraction à l'intérieur du larynx (p. 34), d'où résulte d'une part une inspiration bruyante, connue sous le nom de *hoquet dramatique*, et d'autre part l'impureté des sons qui se transforment souvent en cris; les tissus eux-mêmes finissent pas s'altérer et la voix perd toutes ses qualités naturelles; elle devient voilée, faible, criarde, inégale, baisse considérablement et acquiert surtout de bonne heure le caractère fatigant du chevrotement.

c. Pendant l'effort qui accompagne la respiration claviculaire, il arrive presque constamment que la langue se rétracte et que le larynx se trouve abaissé, par conséquent (p. 31). Il en résulte une diminution dans les dimensions des cavités résonnantes du *pharynx*, dont la configuration n'est plus capable maintenant de s'adapter à toutes les exigences des divers timbres, à cause de la position forcée de la langue. On comprend par conséquent aisément l'influence fâcheuse qu'exerce la respiration claviculaire sur le timbre.

Cependant l'artiste, sentant le besoin de corriger les défauts du timbre, veut y suppléer par des contractions des couches musculaires du pharynx; celles-ci se congestionnent alors, se gonflent, et nous voyons ainsi apparaître des affections diverses, telles que des granulations pharyngées, des irritations chroniques de la muqueuse, des amygdales gonflées, l'allongement de la luette, tout comme si une inflammation mal soignée avait ravagé ces tissus.

Au plus haut degré, ces efforts répétés peuvent déterminer l'emphysème pulmonaire et des maladies du cœur.

(La fin au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SECOURS AUX BLESSÉS. — Le secrétaire général de la Société française de secours aux blessés, vient d'adresser aux membres du conseil un rapport très-complet sur les travaux de la Société pendant les dernières vacances.

Il résulte de ce rapport que le comité de secours a tenu douze séances dans le cours desquelles il a voté 8,790 fr. pour les blessés de Paris, et 21,070 fr. pour les blessés de la province. Chacun des secours accordés ne l'a été qu'à la suite d'enquêtes à domicile.

Le matériel s'est enrichi de quatre voitures nouvelles et fourgons. Les fournitures de ce genre sont données aux constructeurs par voie d'adjudication, ce qui assure d'excellentes conditions d'économie pour la caisse.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1875

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 octobre 1875 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le troisième trimestre de 1875.

BORDEAUX. — M. HENRI GINTRAC.

« Les mois de juillet et d'août n'ont pas présenté, dans la région du Sud-Ouest, la *constitution atmosphérique* habituelle. La température moyenne a été ce qu'elle est d'ordinaire pendant les mois de mai et de juin. Ces deux mois ont été remarquables par le *petit nombre* de maladies aiguës et par la *faible mortalité,* surtout en ville. Les maladies à signaler ne sont même pas des maladies de saison, car on a surtout compté des bronchites, des coqueluches, des oreillons, des érysipèles, et encore un certain nombre de rougeoles.

Hors ville, et surtout sur les rives de la Garonne, dans les contrées qui ont été envahies par l'inondation du mois de juin, on observe un grand nombre de *fièvres intermittentes* dont quelques cas à *forme pernicieuse;* des embarras gastriques rebelles; des fièvres typhoïdes nombreuses; des bronchites et des pneumonies à forme typhoïde.

Le mois de septembre se fait remarquer par une température très au-dessus de la moyenne générale, et on signale pendant ce mois des *affections intestinales* qui ont fait défaut au commencement de l'été. Il existe surtout une forme de gastro-entérite suraiguë caractérisée par des vomissements et des évacuations assez nombreux et assez rapprochés pour simuler le choléra; mais ces dérangements ne s'accompagnent pas de phénomènes généraux, et cèdent très-facilement à un traitement anodin, souvent même sans traitement.

Encore quelques érysipèles. Plusieurs cas de croup terminés par la mort. »

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON.

« *Juillet.*— Dans la notice consacrée au deuxième trimestre de la présente année, nous conservions l'espoir que, grâce aux mesures d'hygiène qui avaient été prescrites et généralement appliquées, l'inondation de juin ne produirait pas les graves épidémies que l'on peut et que l'on doit toujours redouter en pareil cas. Notre espoir s'est heureusement réalisé, et nous pouvons affirmer aujourd'hui que, pendant le mois de juillet, l'état sanitaire a été très-satisfaisant, et qu'il ne s'est développé que les maladies communes de la saison estivale. Mais les petits enfants ont été frappés par le choléra infantile et la diarrhée, qui ont fait de nombreuses victimes. Des femmes en couches et quelques blessés ont éprouvé aussi des accidents d'aspect septicémique, mais la plupart de ces accidents n'ont pas été suivis de mort. En général, les embarras gastriques, les entérites, les dysenteries, observés chez les adultes, se sont heureusement terminés, et les nombreux cas de rhumatismes et de névralgies, constatés dans la clientèle de la ville et de l'hôpital, sont demeurés sans gravité.

Août. — Pendant ce mois, la constitution médicale a conservé les caractères qu'elle avait revêtus dans le mois précédent. Nous avons vu prédominer encore les embarras gastriques, les entérites, les dysenteries, le choléra infantile. Nous avons même pu observer chez les adultes des cas de diarrhée cholériforme assez graves pour que l'on pût croire à l'imminence de quelque affection épidémique sérieuse. Cette crainte s'est bientôt évanouie, et l'état sanitaire a continué d'être satisfaisant. Nous devons, toutefois, signaler la fréquence précoce des fièvres typhoïdes de forme muqueuse, dont le plus grand nombre s'est heureusement terminé.

Septembre. — Les fièvres typhoïdes sont devenues plus fréquentes que le mois précédent, mais n'ont pas augmenté de gravité. Les affections abdominales saisonnières, entérites, dysenteries, embarras gastriques, ictères, ont prédominé aussi, mais sans entraîner de sérieuses conséquences. En même temps, les affections rhumatismales, les névralgies, les érythèmes ont été nombreux, mais n'ont pas cessé d'être bénins et facilement curables. L'élément périodique est aussi venu, selon son habitude à pareille époque, influencer un grand nombre de maladies communes; presque toujours le sulfate de quinine a pu faire justice de cette com-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 30 octobre, 4 et 9 novembre.

plication. En somme, la constitution médicale du mois de septembre n'a pas été plus nocive qu'elle ne l'est ordinairement dans nos contrées. Bien plus, l'élément septicémique semble avoir, depuis quelque temps, suspendu son influence pernicieuse sur les femmes en couches et sur les blessés, qui sont presque toujours restés indemnes de toute complication sérieuse. »

MARSEILLE. — M. GUICHARD EE CHOISITY.

« La constitution médicale de ce trimestre a été signalée surtout, et presque exclusivement, par les *affections gastro-intestinales* qui, du degré le plus simple, de l'état gastrique le plus bénin, se jugeant rapidement par un éméto-cathartique à la fièvre typhoïde la plus grave, ont été d'une fréquence extrême, et, on peut le dire, inaccoutumée. Les états dyspeptiques, embarras gastriques, entérite, fièvres typhoïdes, choléras infantiles, diarrhées, ont abondé; quelques cas de *choléra nostras* ont été aussi observés. Certainement le terrain n'a jamais été mieux préparé pour une invasion cholérique. Que penser, avec une constitution pareille, des théories de transformation du choléra sporadique en choléra épidémique?

La *forme adynamique* est venue aggraver la plupart des fièvres typhoïdes, même dans la classe riche, où elle est, on le sait, relativement assez rare. Les complications pulmonaires dans ces mêmes affections ont, elles aussi, fait quelques victimes. Étaient-elles une suite de la disposition aux inflammations graves des organes respiratoires que je signalais le trimestre dernier, et qui s'est notablement amendée dans ces derniers mois? Nous avons eu toutefois à soigner, mais en plus petit nombre, des *pneumonies*, et un peu plus fréquemment des *épanchements pleurétiques*. J'ai observé plusieurs cas de ces dernières affections dans le service hospitalier dont j'étais chargé, et un surtout me paraît devoir être signalé, un fait qui se rapproche beaucoup de celui qui a fait l'objet du mémoire de M. Legroux et du rapport de M. Desnos. Il s'agissait d'un vaste épanchement que tout faisait prévoir purulent; je vidai la plèvre au moyen de l'aspirateur, qui amena un litre environ de pus; point d'accidents immédiats; soulagement du malade; *mort instantanée* quatorze heures après l'opération. Sans vouloir discuter et encore moins nier l'anémie cérébrale ou la congestion du poumon du côté opposé, d'autant plus possible ici que mon malade offrait des signes de tuberculisation dans les sommets, j'accusai tout d'abord, comme M. Legroux, mais non pas au même point de vue, le procédé aspirateur que je n'avais employé qu'à regret, et par suite d'un malentendu qui l'avait fait seul préparer. En effet, chez mon malade, l'épanchement étant assez ancien, et purulent, j'avais lieu de soupçonner l'existence d'adhérences qui ne permettraient pas au poumon de reprendre facilement sa place. On pouvait donc craindre que, soit entraîné par les adhérences, soit par suite du vide qui tend à se faire sous l'action de l'appareil aspirateur, l'organe central de la circulation en subît un déplacement et par suite une modification dans les fonctions, entraînant des conséquences graves. Aujourd'hui encore, malgré les termes du rapport de M. Desnos, la probabilité de la congestion pulmonaire et le *bill* d'innocuité accordé par ce savant confrère aux appareils aspirateurs, j'en suis encore à regretter de n'avoir pas eu recours dans ce cas aux anciens procédés.

En outre des affections dont je viens de parler, il me reste à vous signaler la persistance de la *variole* qui, bien que ne sévissant plus à l'état épidémique, a donné encore le mois dernier une quinzaine de décès. On se prend à regretter que la vaccination surtout, et même la revaccination, ne soient pas obligatoires. Enfin, un détail rétrospectif : l'épidémie de variole que nous venons de traverser s'est signalée par le grand nombre de *rash* de toutes variétés, et leur valeur pronostique presque constamment mauvaise. »

ROUEN. — M. LEUDET.

« *Compte rendu de la 1re division médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen* (3e trimestre 1875). — L'état sanitaire a été très-bon pendant toute cette période. Le nombre des malades admis dans les services de médecine de l'Hôtel-Dieu a été notablement inférieur au chiffre habituel des admissions à pareille époque de l'année. Ainsi, dans ma division, je n'ai reçu que 154 malades, bien que mon service comprenne 88 lits. Presque tous ces malades étaient atteints d'*affections chroniques*. Le mois de juillet a amené les derniers cas de pneumonie, au nombre de 5; depuis je n'ai eu qu'un seul cas de phlegmasie du parenchyme pulmonaire. Quelques cas de rhumatisme articulaire, 4 en trois mois, indiquent la rareté des affections aiguës.

La *variole* n'a pas paru dans nos salles. Jusqu'ici nous n'avons eu aucune réapparition des cas de variole depuis la grande épidémie de 1870-1871.

La *fièvre typhoïde* continue à être très-rare; elle n'est représentée que par 5 cas, pendant tout le trimestre.

La *tuberculose pulmonaire* continue à être la cause presque exclusive de la mortalité. Parmi les faits susceptibles de fixer l'attention, je citerai un cas de *gangrène du poumon*, avec épan-

chement dans la plèvre terminé par perforation pleuro-bronchique. Un cas de tuberculose pulmonaire mortelle par suite de l'apparition d'une *péricardite*. Chez ce malade, la tuberculose parvenue à la période d'excavation était arrêtée; les parois de la caverne étaient denses, lisses; le parenchyme qui l'environnait induré autour de quelques tubercules caséeux. La destruction locale était donc arrêtée, quand la péricardite s'est manifestée. Dans ce cas, la phlegmasie du péricarde a joué le rôle de ces phlegmasies ultimes provoquées par la cachexie. Ces phlegmasies ultimes ne sont pas rares dans les cas d'arrêt de la tuberculose pulmonaire.

La *chorée* avec hallucinations, idées de persécution, etc., survenue chez une jeune femme, a subi une modification rapide et favorable sous l'influence de l'arsenic. Je n'oserais pas arguer de ce fait unique pour juger la valeur de la médication arsenicale dans la chorée, médication qui a trouvé dans notre Société un défenseur éloquent. Je me borne à citer ce fait comme un cas grave modifié rapidement par l'arsenic.

La température élevée du mois de juillet a amené dans mes salles un cas de *choléra algide* chez un homme de 36 ans. Ce malade a guéri rapidement. »

LE HAVRE. — M. LECADRE.

« Le troisième trimestre de l'année a été fertile en maladies de tous genres, et a donné lieu à une mortalité dont on a droit d'être affligé. Si, dans le trimestre qui avait précédé, la mortalité avait été de 734, elle fut, dans celui-là, de 817; savoir : 83 décès de plus pour les mois de juillet, d'août et de septembre réunis. Et l'on dut cet excédant à la nouvelle apparition épidémique de la *diarrhée cholériforme* des petits enfants, qui fit parmi eux et surtout au mois de septembre, des ravages considérables. Le danger était d'autant plus grand que l'enfant approchait davantage du premier âge de la vie. Ce fut surtout parmi les enfants alimentés d'une manière artificielle ou dont le lait de la mère ou de la nourrice était insuffisant pour une cause quelconque, que la mortalité fut le plus élevée. Elle fut aussi constatée plus forte chez ceux d'entre eux dénués, par leur position peu fortunée, de tout soin hygiénique. Comme toujours, cette maladie fut d'une gravité extrême, surtout quand elle n'était pas soignée au début. Le traitement qu'on lui opposait, quel qu'il fût, resta presque toujours inerte.

En même temps que la diarrhée cholériforme existait chez quelques autres enfants, la *dysenterie* et, chose à noter, quelle que fût l'issue de la maladie, la diarrhée cholériforme aussi bien que la dysenterie conservaient jusqu'à la fin leur caractère propre.

Régnèrent conjointement avec ces affections, mais cette fois chez les adultes, des *embarras gastro-intestinaux* qui étaient accompagnés d'agitation fébrile, d'anorexie, d'envies de vomir, de céphalalgie et de lassitude dans les extrémités. Quelques cas de *choléra nostras*, sans grande gravité, furent même signalés.

Furent observées aussi quelques *fièvres typhoïdes* d'un caractère très-grave. Dans un cas de fièvre typhoïde qui se termina par la mort, chez un homme âgé de 37 ans, aux symptômes ordinaires de cette maladie, tels qu'éruption cutanée, hémorrhagie intestinale, carpologie, délire vague, etc., vinrent se joindre l'agitation poussée au point de sortir violemment du lit, et dans les dernières vingt-quatre heures de la vie, une contracture dans les extrémités supérieures que rien ne pouvait vaincre. Cet homme, sans être ivrogne, prenait journellement des boissons alcooliques. On se demande si, dans le cas actuel, la fièvre typhoïde ne subissait pas l'influence de l'alcoolisme aigu qui venait la compliquer.

La *fièvre paludéenne*, endémique dans les marais de Saint-Vigor et de Sandouville, à 12 kilomètres du Havre, y prit au mois d'août un caractère épidémique très-prononcé. Un jeune homme de la ville vint chasser dans ces communes toute une journée. Il était de retour, le soir, à son domicile, au Havre. Quinze jours après se déclarait chez lui la fièvre tierce. Peut-on admettre une incubation de cette durée ou ne voir là qu'une simple coïncidence, puisque en ce moment, dans la ville, on constatait la présence de quelques fièvres intermittentes chez des personnes qui ne s'étaient pas exposées aux effets du miasme paludéen?

Les *érysipèles* ne furent pas très-rares durant ce trimestre. Mais ce qui fut beaucoup plus commun, ce fut une éruption papuleuse (*prurigo*) ayant son siége principalement aux bras et sur la partie antérieure du thorax. Ce n'étaient point des sudamina, puisque la papule était sèche, rouge et reposait sur un fond également rouge. La démangeaison occasionnée par cette éruption avait quelque chose de pénible. Elle était accompagnée, au reste, d'un malaise prononcé et d'un mouvement fébrile qui augmentait sensiblement vers le soir. Cet état persistait même après la disparition du prurigo. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 octobre 1875. — Présidence de M. Léon LE FORT.

SOMMAIRE. — Discussion sur le diagnostic et le traitement de la péritonite phlegmoneuse diffuse. — Lecture : Rupture de la vessie. — Présentation de pièce pathologique : Monstre pseudencéphale avec éventration.

La discussion soulevée, mercredi dernier, par la communication de M. Duplay, a continué aujourd'hui et a occupé à peu près la totalité de la séance. Elle a été vive, animée, brillante même, par éclairs, lorsque M. Trélat prenait part au débat et montrait, par les rapides progrès qu'il ne cesse de faire dans l'art de la parole, qu'il est en voie de devenir l'un des premiers orateurs de nos Compagnies savantes. Lorsqu'on entend M. Trélat aux séances de la rue de l'Abbaye, on regrette qu'il n'ait pas cru devoir encore faire ses débuts à la tribune de la rue des Saints-Pères, où il a certainement une ample moisson de lauriers oratoires à conquérir lorsqu'il voudra sortir de son recueillement.

Pour en revenir à la discussion de la Société de chirurgie, nous devons à la vérité l'hommage de dire que si cette discussion a brillé par quelques fusées d'éloquence, la lumière ne nous a point paru s'être faite sur la question du diagnostic et du traitement de la périostite phlegmoneuse diffuse. Faute de restreindre le sujet et de s'entendre sur ce qui constitue la périostite phlegmoneuse diffuse proprement dite, la discussion est allée à la dérive, malgré les rappels énergiques et réitérés de M. Giraldès ; bref, on ne s'est accordé ni sur le diagnostic ni sur le traitement de la maladie ; et nous avons entendu soutenir sur ces deux points les opinions les plus contradictoires.

Toutefois, malgré les divergences des points de vue où se sont placés les orateurs et la confusion qui en a été la conséquence, cette discussion a offert assez d'intérêt pour mériter d'être reproduite avec quelques détails, ne fût-ce que pour montrer l'état actuel de la science sur cette importante question.

M. Marjolin qui, dans la dernière séance, avait ouvert la discussion sur la communication très-intéressante de M. Duplay, l'a ouverte de nouveau aujourd'hui par la lecture d'une note dans laquelle il a cherché à préciser les points principaux de la question et à établir des distinctions entre les faits. Suivant lui, la périostite phlegmoneuse diffuse présente une marche et des terminaisons différentes, suivant le degré de la maladie, l'âge et la constitution des malades. Quand on a affaire à une périostite aiguë très-douloureuse accompagnée de phénomènes généraux graves, la nécrose est presque toujours fatale. D'autres fois la maladie offre une période d'incubation plus ou moins longue ; les phénomènes locaux et généraux n'ont pas la même acuité, et il devient difficile de distinguer la périostite du rhumatisme, surtout lorsqu'il s'agit de sujets ayant été exposés à l'action prolongée du froid humide et débilités par l'insuffisance de l'alimentation. Dans les cas de périostite suraiguë, quelque obscure et profonde que soit la fluctuation, il faut se hâter d'intervenir en incisant les tissus jusqu'à l'os. Dans ces cas, la périostite est-elle toujours suivie de nécrose ? M. Marjolin ne le pense pas ; il a vu des enfants atteints de ces sortes de périostites guérir sans trajets fistuleux ; la maladie s'était bornée au décollement du périoste sans nécrose osseuse. Mais, toutes les fois qu'on a acquis l'assurance qu'un séquestre s'est établi, il faut se hâter de l'enlever pour ne pas exposer les sujets aux graves inconvénients et aux dangers des longues suppurations. D'ailleurs l'os peut être mortifié dans une étendue très-variable, ce qui établit des différences marquées dans le pronostic et le traitement. Généralement la périostite attaque les extrémités épiphysaires de préférence à la diaphyse ; il est assez rare de rencontrer des cas dans lesquels la maladie est étendue à la totalité de la diaphyse comme dans le cas de M. Duplay. Pour sa part, M. Marjolin n'a pas observé en moyenne plus d'un cas de ce genre, chaque année, dans son service de l'hôpital des enfants.

M. Giraldès dit que, dans toute discussion, pour s'entendre, il faut commencer par bien définir les termes de la question. Le mot périostite lui semble trop vague ; il y a lieu de s'en tenir à la dénomination de périostite phlegmoneuse diffuse donnée pour la première fois par M. le professeur Schützenberger, de l'ancienne Faculté de Strasbourg, dans un mémoire qui est un vrai chef-d'œuvre. Il est facile, du moment où l'on accepte cette dénomination, de s'entendre sur la marche de la maladie et la conduite à tenir par le chirurgien. Lorsqu'on a eu l'occasion de voir un assez grand nombre de cas de cette maladie, il devient aisé d'en établir le diagnostic ; on la reconnaît aux douleurs fulgurantes, avec augmentation du volume du membre sans changement de couleur de la peau ; à la fièvre caractérisée par la fréquence du pouls et l'élévation de la température générale, à l'enduit croûteux de la langue, à l'état

typhoïde que présente le malade; pour l'état local, il n'est pas difficile de découvrir par la palpation l'existence d'une suppuration profonde; si l'on plonge le bistouri, on donne issue à une grande quantité de pus, et s'il introduit le doigt au fond de l'incision, le chirurgien reconnaît que le périoste est décollé dans une grande étendue. Avec de l'habitude, on arrive à éviter les erreurs de diagnostic.

M. Giraldès a eu l'occasion d'enlever ainsi bon nombre de tibias atteints de périostite phlegmoneuse diffuse, imitant en cela la pratique de M. Holmes, et il a toujours retiré d'excellents résultats de cette manière de faire, tandis que par l'ancienne méthode de traitement il était conduit aux conséquences les plus fâcheuses. Mais, encore une fois, il s'agit de bien s'entendre et de ne pas confondre, comme on le fait habituellement, la périostite phlegmoneuse diffuse avec la périostite simple, avec l'ostéite ou avec l'ostéo-myélite.

M. Trélat croit devoir faire remarquer que la confusion dont parle M. Giraldès résulte de la complexité même des faits. Les affections inflammatoires des os et de leur enveloppe constituent une chaîne interrompue qui va, de degré en degré, de la périostite externe à l'ostéomyélite ou de la médullite à la périostite. Théoriquement, il est possible d'établir des distinctions et des limites entre ces affections; pratiquement, il n'en est pas de même. Il est des cas à marche rapide, envahissante, semblables à ceux de Holmes, de M. Giraldès, de de M. Duplay, etc.; dans ces cas de périostite phlegmoneuse diffuse à forme typhoïde, une intervention chirurgicale hardie et hâtive constitue une excellente pratique; mais il importe de poser rigoureusement le diagnostic, et il ne faudrait pas généraliser cette pratique, sans quoi l'on s'exposerait à de cruels mécomptes. Or, les difficultés du diagnostic sont très-grandes et ne dépendent pas de telle ou telle dénomination appliquée à la maladie; encore une fois, elles tiennent à des différences d'intensité, de degré, de période d'une même maladie, tantôt grave, rapide et générale, se terminant fatalement par la nécrose étendue de l'os, tantôt localisée et aboutissant à la formation d'un séquestre que l'on pourra plus tard enlever sans faire courir de danger au malade.

M. Duplay pense, contrairement à l'opinion de M. Trélat, que la périostite phlegmoneuse diffuse est facile à diagnostiquer et se termine toujours fatalement, comme l'enseigne M. Giraldès, par la nécrose plus ou moins étendue. Dans les cas graves, aucun traitement ne réussit; il faut nécessairement pratiquer l'ablation ou la résection de l'os malade. La pratique de la résection hâtive, inaugurée par M. Holmes et vulgarisée par M. Giraldès, constitue un grand progrès de thérapeutique chirurgicale sur celle de nos maîtres.

M. Guyon ne croit pas que la thérapeutique chirurgicale, dans la périostite phlegmoneuse diffuse, doive être limitée désormais à la résection. Sans doute il est un certain nombre de cas dans lesquels la résection constitue le seul moyen de traitement; mais il en est d'autres et en plus grand nombre où les incisions, le drainage et les autres moyens de la thérapeutique ordinaire suffisent pour arrêter la marche de la maladie. Entre autres exemples, M. Guyon a eu dernièrement l'occasion de soigner un enfant dont le tibia et le fémur avaient été envahis par la périostite phlegmoneuse la plus avérée et la plus diffuse, et qui a parfaitement guéri, grâce aux incisions et au drainage, sans nécrose consécutive.

M. Giraldès rappelle que dans les diverses communications qu'il a eu l'occasion de faire, soit au Congrès de Lille, soit à l'Académie de médecine, sur la méthode de traitement de la périostite phlegmoneuse diffuse par la résection hâtive, il a pris la précaution de montrer ce que devenait la maladie abandonnée à elle-même ou traitée par les méthodes anciennes: l'os, dépouillé de son périoste dans une plus ou moins grande étendue ou dans sa totalité, se mortifie, le périoste décollé donne naissance à un os nouveau qui enveloppe de toute part l'os ancien nécrosé; il en résulte une augmentation considérable du volume du membre, qui devient difforme; l'élimination du séquestre invaginé donne lieu à des suppurations interminables, aux chances fâcheuses desquelles on ne peut soustraire les malades qu'en leur faisant subir des opérations dangereuses. C'est pour éviter cette grave éventualité que M. Giraldès a proposé de substituer à la pratique ancienne la méthode de M. Holmes dont il avait eu, maintes fois pour sa part, l'occasion d'apprécier les grands avantages. Ces avantages sont de gagner du temps, de mettre les malades à l'abri des inconvénients et des périls des longues suppurations, enfin, de laisser un périoste qui forme un os nouveau; cet os est imparfait, sans doute, et donne lieu à un membre difforme; mais quel est le médecin ou le chirurgien qui n'aimerait mieux avoir la jambe moins bien faite que d'avoir une jambe de bois ou de perdre la vie?

M. Maurice Perrin pense, contrairement à M. Trélat, qu'il faut établir une distinction entre les cas de périostite phlegmoneuse diffuse dont il est question dans cette discussion, et ceux qui ont été désignés sous les noms d'ostéite ou d'ostéomyélite, et que l'on observe, par exemple, à la suite des amputations et des fractures. Suivant lui, toutes les fois que les conditions d'étiologie, d'âge, d'état local ou général conduisent à diagnostiquer des inflammations

ayant débuté par la moelle osseuse ou le tissu osseux, on doit voir là une contre-indication à la résection ; il convient alors de pratiquer l'amputation. M. Mauriee Perrin n'a eu qu'à se repentir d'avoir eu recours à la résection dans les cas de ce genre. On se trouve mieux d'être plus radical et moins conservateur.

M. Verneuil ne peut pas laisser dire, sans protester, que l'amputation ou la résection sont les meilleurs moyens à opposer à la périostite phlegmoneuse diffuse, et que toutes les fois qu'un os a son périoste décollé dans la moitié ou le tiers de sa diaphyse il est fatalement voué à la nécrose. M. Verneuil a vu de nombreux cas dans lesquels la moitié de l'humérus, du fémur, du tibia, etc., était dénudée et dont les sujets ont guéri sans perdre autre chose que quelques esquilles. Rejeter les incisions, le drainage, les injections détersives désinfectantes dans les cas de ce genre, c'est se priver des meilleures ressources de la thérapeutique chirurgicale. Sans doute, dans les cas semblables à ceux de M. Holmes, de M. Giraldès, de M. Duplay, etc., il y a évidemment lieu de recourir à une pratique plus radicale, mais il faut ne pas perdre de vue que ce sont là des faits exceptionnels auxquels il convient, en effet, d'opposer une méthode exceptionnelle.

M. Trélat déclare que, pour lui, la maladie dont il s'agit a son siége histologique dans la moelle des os. Mais cette maladie, unique au point de vue de ses éléments, présente des différences essentielles quand on la considère au point de vue pratique. On a parlé des conséquences si graves du décollement périostal, mais, suivant M. Trélat, les os ne meurent pas par suite d'un simple décollement du périoste; les os survivent à ce décollement tant qu'il n'y a pas suppuration de la moelle des conduits de Havers. Ils meurent lorsque ces canaux sont détruits. Si le chirurgien était assez habile pour pouvoir diagnostiquer dans tous les cas l'existence ou la non-existence de cette suppuration, il aurait là un critérium parfait de l'indication ou de la non-indication de l'ablation.

MM. Léon Le Fort et Duplay font remarquer qu'il s'agit ici d'une maladie rare se développant chez des individus, enfants ou adolescents, mal nourris ou surmenés et qui, dans leur état général, présentent les apparences de l'état typhoïde, si bien que certains observateurs ont désigné la périostite phlegmoneuse diffuse sous le nom de *typhus des membres*. C'est dans les cas de ce genre que la résection prématurée constitue une excellente méthode.

M. Marjolin, résumant la discussion au point de vue pratique, dit qu'il résulte de ces débats qu'il faut, dans la périostite phlegmoneuse diffuse, se hâter de pratiquer le débridement des tissus jusqu'à l'os; si le chirurgien constate un décollement très-étendu de la diaphyse, accompagné de phénomènes généraux graves et d'état typhoïde, il doit imiter la conduite de M. Holmes, de M. Giraldès, de M. Duplay, etc.; quand il reconnaît qu'il y a formation de séquestre, il doit se hâter de l'enlever; mais il se souviendra que dans la périostite phlegmoneuse la nécrose n'est pas fatale et qu'avec les incisions, le drainage et les autres moyens de la thérapeutique chirurgicale ordinaire, intelligemment employés, on réussit à guérir beaucoup de malades.

— M. le docteur Gillette, candidat à la place de membre titulaire, lit un travail sur les ruptures de la vessie par cause traumatique. Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

— M. de Saint-Germain présente au nom de M. le docteur Ragot, de Pont-Audemer (Eure), une pièce pathologique constituée par un monstre pseudencéphale chez lequel on constate, en outre, une éventration avec hernie de la presque totalité des viscères abdominaux et thoraciques. M. Polaillon a été chargé d'examiner cette pièce et de faire un rapport à la Société.

— Au commencement de la séance, diverses présentations ont été faites par MM. Larrey, Magitot et Maurice Perrin.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Lotion contre l'érysipèle.

Acétate de plomb.	} *ãã*. .	1 gr. 20 centigr.
Carbonate de magnésie.		
Camphre		
Eau distillée		475 grammes.

F. s. a. une solution avec laquelle on lotionne les régions atteintes d'érysipèle. (Brooklyn city Hospital.) — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Novembre 1863.

Louis-René Villermé meurt, à Paris, à l'âge de 81 ans, étant né le 10 mai 1782. Chirurgien-major en 1814, membre de l'Académie de médecine en 1823, il a laissé un ouvrage fort remarquable sur les *prisons telles qu'elles sont, et telles qu'elles devraient être* (1820).—A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — M. Villars (Jean-François-Auguste), maire de Varennes-sur-Allier, médecin de l'hospice de Gayette (Allier), 40 de services comme médecin de l'hospice, et 19 ans comme maire (services exceptionnels), vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Enseignement libre. — *Clinique médicale de l'hôpital de la Pitié.* — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses cours de *clinique médicale* dans cet hôpital, le *mardi* 16 *novembre* 1875, *à* 9 *heures du matin* (amphithéâtre n° 3).

Mardi et *samedi* : Leçon à l'amphithéâtre.

Jeudi : Examen au spéculum et consultation spéciale pour les maladies des femmes.

Tous les matins : Visite et interrogatoire des malades par les élèves (salle Saint-Athanase t salle du Rosaire).

Nota. — Les questions relatives à l'*hygiène* et à la *médecine légale* seront traitées avec une attention toute particulière, chaque fois qu'il se présentera une occasion de les aborder.

Hôpital de l'Enfant-Jésus. — *Clinique chirurgicale des maladies de l'enfance. — Orthopédie.* — M. le docteur de Saint-Germain, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades, reprendra ses leçons le jeudi 18 novembre, à 9 heures. La première séance sera consacrée à la trachéotomie.

Tous les jours, à 8 heures 1/2, visite des malades et consultation.

Le jeudi, leçon et opérations.

La consultation du samedi sera réservée à l'examen des malades atteints de difformités et à l'application des appareils orthopédiques.

Cours public et pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie. — M. le docteur Ch. Fauvel a recommencé ce cours à sa clinique, rue Guénégaud, 13, et le continue les lundis et jeudis, à midi. — Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et des parois postérieures des fosses nasales, ainsi que l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie et la rhinoscopie.

Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de Drummond, afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée. — Le chef de clinique, M. Forjet, interne des hôpitaux, est à la disposition des assistants pour leur apprendre le manuel opératoire.

— M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie, commencera, le mercredi 17 novembre, un *cours complet d'anatomie* descriptive comprenant la description des principales régions et les questions les plus importantes de la physiologie. Ce cours se composera de deux leçons par jour ; la première aura lieu, à midi et demi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique ; la seconde, à quatre heures, dans l'amphithéâtre de M. Fort, rue Antoine-Dubois, n° 2. Les élèves seront exercés aux dissections entre les deux leçons. Le cours durera jusqu'à la fin de mars ; on en trouvera le programme, jour par jour, dans la dernière édition du *Guide de l'Étudiant.*

— M. le docteur Laskowski, professeur libre, a recommencé son cours d'anatomie le lundi, 15 novembre, à midi et demi, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera tous les jours, à la même heure.

Ce cours durera tout le semestre d'hiver, et comprendra : l'anatomie générale, l'anatomie descriptive, et l'étude des principales régions du corps.

Les élèves munis des cartes délivrées au secrétariat de la Faculté seront exercés à disséquer sous la direction du professeur, dans le pavillon n° 7 de l'École pratique, tous les jours jusqu'à 4 heures.

On s'inscrit, pour ce cours, 78, rue des Saints-Pères, de 4 à 5 heures.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A propos d'un nouveau volume qui vient d'être publié par M. le ministre de l'agriculture et du commerce sur la statistique générale de la France, M. Broca a appelé l'attention de l'Académie sur le chapitre de ce volume relatif au dénombrement des aliénés. Le nombre des aliénés augmente-t-il en France? Oui, si on s'en rapporte uniquement aux chiffres; non, si l'on considère, ainsi que M. Broca l'a très-justement fait observer, que le recensement des aliénés va se perfectionnant tous les ans, et que tous les ans le chiffre des aliénés peut s'élever sur les tableaux de recensement sans qu'il soit légitime d'en conclure que le nombre des aliénés s'accroisse en réalité. Voici même un fait consolant que M. Broca a mis en lumière, c'est que l'avant-dernier volume de la statistique générale indiquait une proportion de 24 aliénés et une fraction sur 1,000 habitants, tandis que le dernier volume ne donne que le chiffre de 23 et une fraction sur 1,000 habitants. S'il n'est pas absolument permis de conclure que le chiffre des aliénés en France est en baisse, il est assez légitime de penser que, du moins, ce chiffre ne s'élève pas et qu'il reste stationnaire, et cela après les malheurs et les catastrophes qui ont sévi sur notre France infortunée.

Les adversaires de la doctrine de l'inoculation du tubercule se multiplient. Tout récemment, au Congrès médical international de Bruxelles, M. le professeur Crocq a vivement attaqué plusieurs points de la doctrine de l'honorable professeur du Val-de-Grâce. Hier, à l'Académie, ce n'est pas un adversaire nouveau qu'a rencontré cette doctrine; non, il y a plusieurs mois que M. le docteur Metzquer était venu lire un premier mémoire dans lequel il exposait le résultat de ses premières expériences sur la non-inoculabilité du tubercule. Le mémoire que cet honorable confrère a lu hier à l'Académie est un complément étendu et affirmatif de son premier travail. M. le docteur Metzquer a principalement consacré son mémoire à la démonstration de ces deux points :

1° L'inoculation de la matière tuberculeuse produit toute autre altération que le tubercule;

2° Les animaux inoculés qui résistent à ces altérations, et que l'on laisse vivre

---

FEUILLETON

LES MÉDECINS ET LES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS;

Lecture faite à la séance annuelle de l'Association des médecins du Calvados, le 9 septembre 1875,

Par le docteur NOTTA, de Lisieux.

Les Sociétés de secours mutuels qui se multiplient de tous côtés deviennent un véritable danger pour la profession médicale, et il n'est peut-être pas inopportun d'examiner les conséquences de ce développement, au point de vue de notre intérêt professionnel.

Primitivement, les Sociétés de secours mutuels avaient été créées pour les ouvriers; c'étaient passez-moi l'expression, des Sociétés de bienfaisance; l'ouvrier payait bien sa cotisation, mais le patron y ajoutait la sienne qui, souvent, était la plus grosse; puis il y avait les membres honoraires; bref, chacun de son côté encourageait une institution qui devait développer chez l'ouvrier le sentiment de l'ordre, de l'économie, de la prévoyance. Il était naturel que le Corps médical, lui aussi, contribuât à ce résultat si désiré et si désirable, mais qui, selon moi, n'a guère été atteint; et, comme toujours, quand il s'agit d'une idée généreuse, son concours ne se fit pas attendre. Il accepta les tarifs de ces Sociétés à prix réduits. Jusque-là tout est pour le mieux.

Mais le système des Sociétés de secours mutuels a pénétré dans des couches sociales plus élevées, plus fortunées, et aujourd'hui nous sommes en présence d'un état de choses qui, si nous n'y prenons garde, menace nos intérêts.

Dans la lettre suivante, que j'avais écrite en réponse à une demande qui m'était faite d'ac-

pendant six mois, ne conservent plus, au bout de ce temps, aucune lésion locale ou générale.

M. le docteur Metzquer appuie ses démonstrations sur 130 expériences pratiquées sur des animaux, et principalement sur des lapins.

La commission nombreuse, — elle se compose de sept membres, — qui a été nommée pour l'examen des mémoires de M. le docteur Metzquer, s'empressera sans doute de se mettre à l'œuvre et de fixer l'opinion sur la grave question de l'inoculabilité et de la spécificité de la tuberculose. On sait avec quelle hardiesse et à l'aide de quelles expériences séduisantes M. le professeur Villemin a jeté ce double dogme dans la science médicale. On sait avec quelle hardiesse aussi, et à l'aide de quelles expériences tout aussi séduisantes, M. Metzquer cherche à renverser le double dogme de M. Villemin. L'opinion hésite devant ces affirmations contraires; elle s'inquiète devant ces expériences contradictoires. L'Académie a véritablement un magnifique rôle à remplir. Au nom de la science et de l'humanité, nous la conjurons ne ne pas faire attendre son précieux jugement.

M. le docteur Leven poursuit avec zèle ses intéressantes recherches physiologiques sur la digestion. Il a lu un mémoire sur les mouvements et la fonction de l'estomac.

C'est encore l'expérimentation aux prises avec l'expérimentation; ce sont les célèbres expériences des expérimentateurs récents contredites par les expériences de M. Leven.

A qui le tour pour contredire les expériences de M. Leven?

La continuation de la discussion sur les causes de la myopie a été remise à la semaine prochaine.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

CONFÉRENCES DE M. LE PROFESSEUR GAVARRET.

Lundi dernier, 15 novembre, M. Gavarret a ouvert, au petit amphithéâtre de l'École de médecine, ses conférences sur la physique biologique, qui sont suivies avec tant d'empressement et tant d'ardeur par les étudiants, et aussi par quelques jeunes dames attentives, sérieuses, et cependant charmantes.

Cette première conférence sera séparée de la suivante par un assez long inter-

---

cepter les tarifs d'une de ces Sociétés, j'ai résumé les motifs qui doivent, à mon sens, faire rejeter de semblables propositions. Permettez-moi, Messieurs, de vous en donner connaissance.

« Monsieur,

Vous me demandez mon concours pour une Société de secours mutuels des instituteurs que l'on est en train de fonder, et vous me proposez un tarif de visites à prix réduit.

Les instituteurs rendent de grands services, presque toujours mal rémunérés; souvent ils sont chargés de famille, il faut leur venir en aide. Ces sentiments, je les partage; aussi n'avais-je pas attendu les considérations que vous me faites valoir pour tendre la main à ces pionniers méritants de l'instruction primaire. Mais, laissez-moi vous le dire : à mon point de vue de médecin, je ne puis envisager les choses comme vous, et il m'est impossible d'accepter vos tarifs réduits, pas plus que ceux d'une foule d'autres Sociétés de secours mutuels qui se créent journellement autour de nous, nous englobent et finiront par nous annihiler. Je vais vous exprimer sur ce sujet toute ma pensée.

Qu'est-ce qu'une Société de secours mutuels? C'est une collection d'individus qui, pour une somme relativement minime, évitent les conséquences pécuniaires de la maladie, ou, en d'autres termes, se mettent à même de payer leur médecin et leur pharmacien. De même, par les assurances sur l'incendie, pour une somme annuelle insignifiante, on met sa propriété à l'abri des dangers de l'incendie. Par suite de cette association, de cette solidarité, chaque individu peut ce qu'isolé il ne pourrait pas, ou, du moins, ne pourrait que pour une somme relativement considérable. C'est l'histoire de la table d'hôte à 3 francs où l'on vous sert un dîner qui, chez vous, en coûterait 8 ou 10. Or, puisque cette Association rend les soins médicaux moins onéreux pour le malade, pourquoi faut-il que le médecin soit moins payé?

valle, par tout le temps que durera le concours de l'agrégation, dont les épreuves vont commencer. M. le professeur Gavarret n'a pas voulu décliner l'honneur de faire partie du jury, et comme les séances du concours auront lieu les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, il est présumable que la deuxième conférence de physique biologique ne pourra guère être tenue avant la fin de l'année ou dans les premiers jours du mois de janvier. Les élèves seront prévenus d'ailleurs, par une affiche, en temps utile.

Le sujet de ces leçons, pour cette année, est l'*acoustique*.

On nous saura gré, nous l'espérons, de reproduire le commencement de la première leçon. Le professeur, sachant qu'elle serait isolée, l'a peut-être soignée plus encore qu'il ne le fait d'habitude. Il nous a semblé qu'il tenait à présenter un programme succinct, mais aussi complet que possible, des grandes idées de la philosophie scientifique moderne, et les applaudissements enthousiastes qui ont accueilli son exposition prouvent que le professeur est, sous ce rapport, en parfaite communion d'idées avec son ardent et sympathique auditoire.

Quelques réflexions préliminaires sur l'Université menacée, et un appel à la recherche impartiale et libre de la vérité, ont été acclamés par des bravos prolongés. Un seul mot du professeur, demandant le calme et le silence, a suffi pour que cette effervescence généreuse, docilement contenue, ne se fît plus jour qu'au moment du départ de M. Gavarret.

Voici l'exorde que nous voulons mettre sous les yeux du lecteur :

« Messieurs,

« Les voies par lesquelles nous entrons et nous nous maintenons en communication avec le monde extérieur, les *organes des sens*, véritables instruments de constatation, d'étude, d'analyse, sont en nombre limité, déterminé. Flairer, goûter, toucher, entendre, voir, tels sont les seuls modes de sentir dont l'homme dispose pour constater les phénomènes accomplis dans toute l'étendue du mode ambiant, depuis la surface de la terre jusqu'aux profondeurs les plus reculées des espaces célestes. La nature de la sensation ne dépend pas seulement de la nature de la cause excitatrice, elle varie aussi et surtout avec le sens dont cette cause met l'activité en jeu. Un même faisceau solaire produit dans l'œil une sensation de lumière ; sur la peau, une sensation de chaleur. A chacun de nos sens correspond un ordre spécial de sensation qu'aucun autre organe ne saurait reproduire.

La sensation auditive, le son, est la réaction propre caractéristique de l'oreille sous l'influence d'une cause extérieure d'excitation. Qu'elle traduise les grondements sourds et lointains

---

Il en résulterait que toute association serait faite contre le médecin au profit du sociétaire. Cela n'est pas admissible, et j'ai toujours protesté contre cette tendance des Sociétés de secours mutuels à réduire les honoraires des médecins, tendance qui est également préjudiciable aux malades; car je pourrais nommer tels médecins qui, consentant à se soumettre aux exigences de ces Sociétés, leur en donnent, comme l'on dit vulgairement, pour leur argent. Ce n'est pas que j'approuve cette manière de faire, aussi blâmable que contraire à la dignité professionnelle, mais je cite simplement le fait que personne ne pourra me contester.

Je ne prétends pas dire que les médecins doivent profiter de l'existence des Sociétés de secours mutuels pour demander des honoraires exagérés ou pour multiplier leurs visites, mais je trouve juste qu'ils prennent aux sociétaires ce qu'ils leur prendraient s'ils ne faisaient pas partie de la Société. Pour moi, l'association ne doit être qu'une garantie pour le malade d'être soigné, et pour le médecin de recevoir la rémunération de ses soins.

Maintenant, revenons à nos instituteurs. Leur situation m'a toujours paru digne d'intérêt, et, depuis longtemps, voici quelle est ma règle de conduite à leur égard : Quand ils viennent à ma consultation, je ne leur demande pas d'honoraires; quand je vais chez eux, à la campagne, je leur fais payer le prix ordinaire de mes visites; maintenant, ces visites, je tâche d'en faire le moins possible; s'il s'agit d'une maladie qui en exige un certain nombre, je n'inscris pas celles que je leur fais quand je vais voir un malade dans leur voisinage, en sorte que, finalement, je sauvegarde le principe de la rémunération normale de la visite, et je ménage la bourse du malade; d'un autre côté, j'évite qu'il n'abuse de mes visites, ce qui arrive fatalement lorsqu'il n'y a pas le frein de l'honorarium. Ce système, je suis tout disposé à ne pas le changer et à le continuer avec votre association. Vous me direz, je le sais : Comme toutes vos visites et toutes vos consultations, à prix réduit il est vrai, vous seront payées, il y aura en fin

ou les éclats déchirants du tonnerre, les mugissements d'une mer en furie, les fracas de l'ouragan, de la tempête ou de l'avalanche, les doux et harmonieux accords de la flûte, les accents pénétrants de la voix humaine, les puissantes harmonies d'un grand orchestre, la sensation auditive dans ses infinies variétés, est toujours produite par une même cause première, la *vibration d'un corps élastique.* La sensation est un simple *bruit* lorsque les chocs dont s'accompagne la vibration se succèdent d'une manière *irrégulière;* elle devient un son *musical* quand le mouvement vibratoire excitateur est *régulièrement périodique.* Par l'organe de la vision, nous sentons les vibrations de la matière *impondérée* de l'*éther*. Par l'organe de l'ouïe, nous sentons les vibrations de la matière *pondérée.* L'étude de la lumière et du son peut seule nous permettre de nous élever à une notion précise des plus puissants moyens de communication de l'homme avec le monde ambiant.

« La lumière, comme le son, nous révèle l'existence d'un monde extérieur, nous avertit de la manifestation des phénomènes accomplis à grande distance. Toutes les fois qu'il s'agit de la forme, de la grandeur, de la position absolue ou relative, de l'état de repos ou de mouvement des corps déterminés dans l'espace, la supériorité du sens de la vue est incontestable et incontestée. Mais, à un autre point de vue, quelle n'est pas l'importance des phénomènes sonores? C'est par l'intermédiaire du son que l'homme entre en communication réglée et suivie avec ses semblables. La parole est le plus haut attribut, le plus puissant moyen d'action de l'homme. L'étude des lois de l'acoustique nous permettra de pénétrer le mécanisme par lequel l'homme parvient à donner à sa pensée une forme précise et saisissable, à la traduire en parole. Cette étude nous montrera aussi comment et par quel mécanisme l'homme parvient à saisir, dans ses infinies variétés, la parole émise par ses semblables et à connaître leurs pensées. De ce double point de vue, l'étude de l'acoustique nous apparaît comme un des chapitres les plus importants de la physique biologique, seule elle peut nous donner la clef du mécanisme des deux grandes fonctions de relation : la *phonation* et l'*audition.* »

Le reste de la conférence a été consacré à rechercher quelles sont les idées positives, désormais acquises à la science, sur la constitution du monde extérieur, et à exposer ce qu'il faut entendre par les expressions : matière et force.

S'il nous était permis d'émettre un vœu à cette occasion, nous demanderions à M. le professeur Gavarret de vouloir bien prendre pour sujet d'une de ses savantes leçons, l'*inertie de la matière.* Nous estimons qu'il rendrait un vrai service à plus d'un en dissipant toutes les obscurités, en faisant cesser tous les malentendus qu'entraîne avec elle cette malheureuse expression. Nous pourrons reprendre nous-même plus tard ce propos. — M. L.

---

de compte autant et peut-être plus d'avantage pour vous à accepter notre tarif et notre combinaison. C'est possible; mais il me répugne de ne plus être le médecin libre de ses allures, juge de ce qu'il doit faire dans tel cas donné; car, parmi les instituteurs, s'il en est qui sont dans une situation précaire, j'en connais qui ont épousé des filles de cultivateurs et qui ont une véritable aisance; il me répugne, dis-je, d'abdiquer ma spontanéité, de ne plus être que l'agent médical de l'association, tarifé d'avance, auquel on ne saura aucun gré du sacrifice qu'il fait. N'est-ce pas un marché conclu, librement débattu et accepté de part et d'autre? Non, mille fois non; plus j'y réfléchis, plus je trouve cette transaction incompatible avec les habitudes du médecin, avec son caractère, et je dirai même avec la dignité professionnelle. »

Le scorbut a bord. — L'enquête faite à San-Francisco, au sujet du scorbut qui a éclaté sur le *Bremen* après son départ pour Liverpool, paraît avoir laissé des doutes sur la cause de l'épidémie. Néanmoins on regarde, dans la presse anglaise, comme vraisemblable que cette cause a consisté dans un vice d'alimentation et à l'insuffisance du *limon-juice.* L'intendant du navire a refusé d'exhiber les livres sur lesquels est notée la distribution des vivres.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 12 novembre, on a constaté 817 décès, savoir :

Variole, 2 décès; — rougeole, 6; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 19; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 33; — pneumonie, 53; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 5; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 15; — croup, 17; — affections puerpérales, 3; — affections aiguës, 219; — affections chroniques, 386 (dont 128 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 31; — causes accidentelles, 20.

PATHOLOGIE

DU RHYTHME CARDIAQUE APPELÉ BRUIT DE GALOP; DE SON MÉCANISME ET DE SA VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE (1);

Note présentée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juillet 1875,

Par le docteur POTAIN, médecin de l'hôpital Necker.

II

Maintenant, que signifie ce bruit et quelle valeur séméiologique lui peut-on reconnaître? Comme je vous le disais dans l'instant, il coïncide d'habitude avec une hypertrophie simple du cœur. Serait-il une pure conséquence de l'hypertrophie, et faut-il n'y voir qu'un des caractères symptomatiques de cette affection? Non évidemment, car on ne le rencontre pas, à beaucoup près, dans tous les cas d'hypertrophie cardiaque; il peut apparaître ou disparaître, chez certains malades, indépendamment du fait de l'hypertrophie elle-même; enfin, je l'ai constaté d'une façon positive dans un cas où l'autopsie ne fit voir aucune trace d'hypertrophie appréciable.

Est-ce donc que ce bruit anormal si particulier, si distinct de tous les autres, n'aurait aucune signification à lui, aucune valeur séméiologique précise? Il en a une, à ce que je crois; assez étrange toutefois, au premier abord. Il peut être, si je ne me trompe, l'indice d'une affection du rein.

C'est sur ce point-là, Messieurs, que je voudrais attirer votre attention. C'est lui surtout qui me paraît intéressant. C'est pour lui que je désire le contrôle et l'appui, s'il y a lieu, de vos propres observations. Voici, jusqu'à présent, ce que m'ont appris les miennes.

Depuis quatre ans environ que j'ai commencé d'apercevoir la relation dont je parle, chaque fois que, ayant entendu le bruit de galop, j'ai ensuite examiné les urines, j'y ai trouvé toujours de l'albumine. Le plus souvent cette albumine est en petite quantité. Si petite même, qu'il faut, pour la reconnaître, des précautions spéciales. Verser de l'acide nitrique dans le liquide suspect n'y suffirait pas la plupart du temps. Voici donc comment j'opère. Après avoir filtré l'urine, je l'introduis dans un tube à expérience d'une certaine longueur et, en inclinant celui-ci sur la flamme d'une lampe à alcool, je chauffe seulement la partie du liquide la plus élevée. Une fois cette partie portée à l'ébullition, j'y verse quelques gouttes d'acide acétique. S'il s'est fait, sous l'influence de la chaleur, une précipitation de phosphates ou de carbonates, l'opalescence se dissipe à l'instant. S'il s'agit d'albumine, le nuage persiste au contraire, ou même s'épaissit un peu. La comparaison, qu'on peut toujours faire avec la partie inférieure du tube, où l'urine est demeurée froide et limpide, rend assez facile l'appréciation d'une opalinité même très-légère. Toutefois il faut, pour y bien réussir, présenter le tube à une lumière assez vive, en face d'une surface noire comme la manche d'un habit.

Ce n'est pas, bien entendu, que l'albumine en telle proportion ne puisse se rencontrer assez fréquemment chez des malades de toute sorte, et notamment chez ceux atteints de maladie organique du cœur. Mais tandis que, dans tous ces cas, la présence de l'albumine est un fait contingent et variable, elle m'a paru au contraire un fait à peu près constant parmi les malades chez lesquels j'ai reconnu l'existence du bruit de galop; et ils sont déjà nombreux.

Même il m'est arrivé, chez certains d'entre eux, observant jour par jour les urines et le cœur, de voir le bruit de galop se montrer et s'éteindre alternativement, en même temps que dans les urines l'albumine paraissait ou disparaissait tour à tour. De là il me semblait déjà permis de conclure à quelque rapport entre le bruit anormal et la présence de l'albumine dans les urines.

Cependant on ne rencontre pas ce bruit, à beaucoup près, toutes les fois que l'urine est albumineuse. En le recherchant, je m'aperçus qu'il manquait précisément dans

(1) Suite. — Voir le numéro du 11 novembre.

les cas les plus accentués d'albuminurie. Comparant alors les cas où je l'avais constaté et ceux où il avait manqué, je remarquai bientôt que ceux des premiers où il avait été le plus caractéristique étaient des faits de néphrite interstitielle avec atrophie rénale. Puis, en poursuivant leur étude, je vis que, une fois le bruit reconnu, on pouvait, en remontant dans l'histoire des malades, retrouver d'une façon plus ou moins précise les symptômes de l'affection rénale. La plupart avaient eu de la polyurie, des envies d'uriner fréquentes, des accès d'oppression, de l'agitation pendant le sommeil, une certaine impatience du lit, une sorte de noctambulisme qui devançait de bien loin tous les accidents caractéristiques de la maladie du rein. Alors je me confirmai dans l'opinion que le bruit de galop devait se rapporter en particulier à la néphrite interstitielle ; ce qui expliquait pourquoi on ne le rencontre guère qu'avec une albuminurie légère ; tandis qu'il fait défaut dans le plus grand nombre des cas où l'albumine se montre dans les urines en très-grande abondance

Les autopsies m'avaient, de leur côté, fourni jusqu'à un certain point la confirmation de cette manière de voir. Dans toutes celles que j'avais pu faire, j'avais toujours trouvé les reins malades; quelquefois manifestement fibreux et atrophiés ; d'autres fois volumineux encore; mais toujours, à ce qu'il me semblait, fermes, durs, résistants au delà de la mesure habituelle.

Les études histologiques très-soignées et très-attentives que mon ancien interne, le docteur Malassez, a bien voulu faire sur quelques-uns de ces reins, ont ajouté à cela des éclaircissements tout à fait précieux. On peut partager en trois groupes les cas qu'il a étudiés jusqu'ici. Dans un premier, les reins étaient atrophiés et présentaient les caractères histologiques habituels à la période atrophique de la néphrite interstitielle ou parenchymateuse : hypertrophie du tissu conjonctif; atrophie des tubes; infiltration des glomérules par des éléments embryonnaires, ou bien transformation fibreuse et atrophie; vaisseaux fréquemment oblitérés par l'épaississement de la membrane interne. — Dans un second, les reins étaient volumineux et gras, quoique résistant à l'ongle. Ici également le tissu conjonctif était hypertrophié ; certains glomerules étaient fibreux ; on retrouvait encore les caractères de la sclérose rénale. — Enfin, dans un seul cas, le rein était assez gros et amyloïde. Mais là aussi on trouvait des accumulations anormales d'éléments embryonnaires; là aussi il y avait dans les glomérules, comme étouffées par la substance amyloïde, des altérations susceptibles d'entraver gravement le mouvement circulatoire. Car cette substance, infiltrée sous l endothélium vasculaire, rétrécissait manifestement la lumière d'un grand nombre de vaisseaux.

Vous voyez donc, Messieurs, que l'anatomie pathologique semble devoir confirmer sur ce point les données de la clinique. En sorte que, si tous les faits que je viens d'énoncer recevaient, comme je le présume, la consécration d'une observation plus longue et plus répétée, on pourrait dire que le bruit de galop, entendu au cœur, indique non-seulement une affection du rein, mais en désigne même spécialement l'altération sclérotique, et qu'il peut la déceler dès ses débuts ou même lorsqu'elle semble se perdre au milieu d'altérations différentes.

Il ne faut pas croire d'ailleurs qu'il s'agisse d'une rareté pathologique, d'un fait à peu près exceptionnel avec lequel la clinique n'ait guère à compter. M. Exchaquet, mon interne de cette année, ayant entrepris de faire sa thèse sur ce sujet, est parvenu, en réunissant ses observations à celles de M. Rendu, son collègue de l'année dernière, à en grouper plus de trente. En y ajoutant celles que lui ont fournies d'autres collègues et d'anciens élèves du service, il en aura, en somme, une quarantaine. Vous voyez combien peu ce fait est exceptionnel, et comment il est permis de présumer que mainte sclérose rénale pourra se déceler de la sorte, dont les commencements, jusqu'ici, passaient assurément inaperçus.

La coïncidence habituelle du bruit de galop avec l'altération scléreuse du rein me paraît donc assez bien établie déjà pour qu'il soit permis de croire que vos observations auront à la confirmer, sauf, bien entendu, les restrictions nécessaires qu'une étude plus longue et plus approfondie pourra y apporter.

(A suivre dans un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE PHYSIOLOGIQUE

DE LA MÉDICATION ISOLANTE : SES PROCÉDÉS PRATIQUES, SA VERTU THÉRAPEUTIQUE, SA RAISON PHYSIOLOGIQUE (1) ;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

III

La science, en crédit aujourd'hui, n'a pu saisir la raison physiologique de la vertu que déploient, contre l'inflammation, les enduits isolants, par cela seul qu'elle n'a pas su encore pénétrer la raison physiologique de l'inflammation elle-même.

Bien des doctrines ont traversé la science, qui ont visé ce grand problème de la genèse de l'inflammation, et se sont même flattées de l'avoir résolu. Mais toutes, sans exception, portaient l'empreinte d'un principe radicalement faux ; et cette tache originelle en marquait d'avance la fatale insuffisance. Ce principe faux, contre lequel je proteste depuis longtemps, et que je ne me lasserai pas de poursuivre, c'est la *contraction vasculaire comme mobile de la progression du sang dans les tubes d'étroit calibre;* contraction imaginaire qui, en dépit des épreuves expérimentales dont on prétend l'appuyer, non-seulement n'est pas, mais encore ne pourraît être. Étrange merveille de l'interprétation! Cette mensongère contraction des vaisseaux, l'illusion l'a pliée à toutes ses fantaisies, le système à tous ses besoins, de telle sorte qu'un même phénomène circulatoirre, toujours rapporté à la contractilité vasculaire, a pu se traduire par des formules différentes et même absolument contraires. C'est ainsi que naguère encore l'inflammation était signalée comme le type des maladies à *caractère actif*, et qu'on en expliquait l'évolution par les contractions exagérées des petits tubes circulatoires ; et voilà que maintenant elle descend au rang des *phénomènes passifs*, et que la chaleur et la turgescence sanguine par lesquelles s'en trahit l'explosion, au lieu d'exprimer comme hier la suractivité de la circulation, n'est plus aujourd'hui que le signe du relâchement et même de la paralysie des vaisseaux. De ces deux doctrines opposées, l'une n'est pas plus vraie que l'autre, puisque la contractilité vasculaire n'est qu'une chimère ; mais la doctrine de la paralysie, dernière venue, a sur sa devancière un avantage apparent c'est qu'on prétend la faire procéder de l'expérimentation physiologique ; et dans notre temps, où ce genre d'études a tant de succès, une telle origine suffisait à sa fortune.

On sait l'expérience du professeur Cl. Bernard, d'où est née cette doctrine ; elle a pour objet la section du nerf cervical interganglionnaire, et pour résultat immédiat une forte ascension de température avec turgescence sanguine dans tout le côté de la tête correspondant au nerf divisé. Pratiquée pour la première fois par Pourfour-Dupetit, répétée ensuite par plusieurs physiologistes, cette expérience, restée d'abord sans interprétation, n'avait produit dans la science aucun mouvement. Mais, d'une part, ni Pourfour-Dupetit ni ses imitateurs n'avaient aperçu, parmi les résultats de l'expérience, le phénomène si remarquable de l'élévation de la chaleur ; et, d'autre part, ayant entrepris leurs recherches sans idée arrêtée, sans but déterminé d'avance, ils manquaient de guide dans l'appréciation des faits, et l'expérience était de la sorte demeurée stérile. Le professeur Bernard a procédé autrement : frappé de ce fait anatomique bien constaté, que les nerfs ganglionnaires accompagnent les artères jusque dans leurs dernières divisions ; asservi d'ailleurs, avec tous les physiologistes contemporains, à ce principe que le sang chemine dans le réseau capillaire en vertu de la contraction des vaisseaux, il a pensé que ces nerfs sont les agents qui sollicitent l'exercice de la contractilité vasculaire, et, à son tour, il a répété l'expérience de Pourfour-Dupetit, dans le but de donner à sa conception une solennelle consécration. Le résultat de l'épreuve a été tout le contraire de ce qu'il avait espéré : en divisant le nerf cervical interganglionnaire, le professeur Cl. Bernard, c'est lui qui le déclare dans une communication à l'Académie des sciences, croyait abolir la contraction

(1) Suite. — Voir les numéros des 21 septembre et 7 octobre.

des tubes circulatoires hypothétiquement admise; et, s'imaginant priver de la sorte le sang du mobile de sa progression à travers le réseau capillaire, il s'apprêtait à constater dans la circulation locale, un état de langueur. L'attente a été déçue de la manière la plus complète; au lieu de suspension ou de ralentissement de la circulation capillaire, c'est un surcroît d'activité qui a été constaté, une turgescence sanguine, semblable en tout, dit le célèbre professeur, à celle qui accompagne une plaie récente; en un mot, c'est une véritable inflammation, marquée par son caractère essentiel, une élévation très-prononcée de la chaleur organique. Cependant le dogme de la contraction vasculaire, ce dogme, buriné de si longue date dans la foi médicale, ne devait pas être atteint par ce résultat imprévu : dominant entièrement la physiologie du jour, il devait être maintenu, sous peine de réviser tous les principes de la science, et il se trouvait là comme une arche sainte à défendre à tout prix. Si la circulation capillaire avait été suspendue par la section du grand sympathique, et que les petits tubes eussent été reconnus vides de sang, l'interprétation eût été que, non plus poussé par les contractions vasculaires, le fluide circulatoire s'était arrêté là où, par leur exiguïté, les vaisseaux échappent à la puissance du cœur. Le phénomène contraire, qui s'est réalisé, n'a pas été plus embarrassant; la force impulsive du cœur a fait pénétrer le sang dans les tubes les plus exigus; et ceux-ci, cessant de se contracter, se sont distendus sous l'accès répété du fluide qu'il ne leur a plus été possible d'exprimer. Seulement, par cette explication, la turgescence sanguine, qui traduit en réalité, avec un apport considérable de sang, une circulation active et précipitée, on l'a convertie en une stagnation du liquide; et, de la sorte, ce n'est point le dogme qui a fléchi sous les faits, mais les faits sous le dogme. La contraction des vaisseaux a donc été maintenue au service de la circulation capillaire; les nerfs ganglionnaires, qui étaient sans emploi dans la science physiologique, ont reçu la mission de solliciter cette contraction; et, pour consacrer une telle attribution, le professeur Cl. Bernard a dénommé ces nerfs *vaso-moteurs*.

Chose étrange! L'élévation sensible de la température, qui est un des résultats les plus saillants de la section d'un nerf ganglionnaire; ce phénomène, inaperçu jusqu'alors, et par la constatation duquel M. Cl. Bernard a fait sienne l'expérience de Pourfour-Dupetit; ce phénomène, dont l'éminent physiologiste porte bien haut et à juste titre la valeur, demeure pourtant un très-sérieux embarras pour l'interprétation des faits, telle du moins qu'il prétend la fournir. Comment concilier cette élévation de température avec un relâchement des vaisseaux et la suspension de la circulation capillaire? Si considérable que fût la masse de sang accumulée en vertu d'une paralysie vaso-motrice dans une région périphérique du corps; à peine parvenu dans cette région, le liquide aurait aussitôt accompli son œuvre; et la combustion, qui ne peut être entretenue que par le renouvellement incessant des éléments combustibles, ferait promptement défaut à la chaleur organique. La région, qui est ainsi le théâtre de la congestion sanguine, devrait alors se refroidir bien plus vite que si elle était simplement traversée par un sang beaucoup moindre en volume, mais dont les colonnes, se succédant sous le jeu d'une circulation active, fourniraient sans interruption, chacune à leur tour, leur part de chaleur pour le maintien de la température animale.

Quoi qu'il en soit, par son expérience, le professeur Cl. Bernard a imprimé au mouvement scientifique une direction nouvelle; les nerfs vaso-moteurs, qui en sont sortis, ont fortifié la croyance, universellement admise, de la contraction vasculaire; et, en greffant sur cette hypothèse sa paralysie vaso-motrice pour y relier l'inflammation, il a remué la médecine jusque dans ses fondements. Cette sorte de révolution, un autre physiologiste, célèbre aussi et fort habile, le docteur Brown-Séquard, y a puissamment aidé par une expérience du plus haut intérêt, qui est la contre-partie à la fois et le complément de celle du professeur Cl. Bernard. Ces phénomènes de chaleur et de turgescence sanguine qui résultent de la section du nerf cervical interganglionnaire, M. Brown-Séquard a eu la pensée de les attaquer, en substituant, au courant nerveux intercepté, un courant galvanique dirigé par le bout périphérique du nerf, et il a réussi à les dissiper complétement. Ce double résultat

de la section du nerf et de l'action du galvanisme est tellement constant, qu'on peut à volonté, une fois le cordon nerveux divisé, reproduire tous les phénomènes inflammatoires ou les éteindre, suivant qu'on interrompt ou qu'on rétablit le courant galvanique.

Surpris et fascinés par les faits remarquables qui se produisaient ainsi sous le scalpel de la vivisection, les esprits ont été promptement gagnés au relâchement des vaisseaux capillaires, et l'inflammation s'est trouvée, de ce coup, officiellement inscrite sur le tableau nosologique, sous la rubrique : *Paralysie vaso-motrice !*

La doctrine, toutefois, n'était pas complète : on était en possession, depuis longtemps déjà, de la contraction des tubes circulatoires pour faire cheminer le sang à travers le réseau capillaire; on venait d'assigner pour attribution, aux nerfs ganglionnaires, de solliciter par action réflexe cette contraction; mais il manquait à cet ensemble un élément essentiel : c'était l'agent immédiat de la contraction même, c'est-à-dire la fibre contractile; et, dans ce temps de précision matérielle, où rien ne s'accepte sans la constatation expérimentale, une telle lacune était fort compromettante pour le système. Le microscope y a pourvu. Non que le merveilleux instrument ait montré, dans la constitution des parois vasculaires, une tunique musculeuse semblable à celle qui entre dans l'organisation de l'estomac ou de l'intestin, et que nous voyons avec les simples yeux que nous a donnés la nature; une telle satisfaction ne pouvait être donnée aux promoteurs de la *paralysie vaso-motrice*. Mais, en pénétrant, à force de grossissements, dans ces régions moléculaires où l'esprit stupéfait s'abîme dans l'infini de l'exigu, le microscope est parvenu à découvrir des fibres plus ou moins lisses; et ces fibres, le besoin d'une contraction leur a bien vite attaché la vertu contractile.

Une contraction imaginaire des vaisseaux circulatoires; des fibres lisses, à défaut de membrane musculeuse, pour réaliser cette contraction; les nerfs ganglionnaires arbitrairement chargés de solliciter l'action de ces fibres lisses; n'était-ce donc point assez de suppositions, pour aboutir à cette édifiante formule que : *l'inflammation n'est autre chose qu'une paralysie vaso-motrice?* Cet étrange système n'était-il point assez complet de la sorte; et quelle nécessité d'y ajouter de nouveaux traits? En suspendant l'action des nerfs ganglionnaires, vous suspendez la contraction des vaisseaux, et, abandonnés alors au relâchement paralytique, ces vaisseaux se prêtent sans résistance à l'abord du liquide, et augmentent de calibre; car, pour cesser de se contracter, ils ne cessent pas d'être élastiques et de subir la distension que comporte le volume du sang qu'ils reçoivent. Que fallait-il de plus pour constituer cette paralysie vaso-motrice qui a pris possession de l'opinion? Et alors pourquoi cette division des nerfs ganglionnaires en *constricteurs* et *dilatateurs*, qui est venue s'immiscer dans le système? Nos physiologistes auraient-ils été saisis d'un scrupule à l'endroit du caractère passif, si étrangement donné à l'inflammation, et ont-ils voulu, en faisant directement dilater les vaisseaux sous l'influence nerveuse, rendre ce phénomène morbide à la classe des maladies actives? Mais il s'est rencontré là une difficulté encore, c'est que, si lisses que soient les fibres qui entourent un tube, elles ne peuvent, en se contractant, que réduire la capacité de ce tube; et il n'y avait pas moyen de diviser ces fibres en deux catégories, l'une pour rétrécir, l'autre pour élargir le diamètre des vaisseaux. Cette difficulté a été sentie, et on a laissé à toutes les fibres lisses, sans distinction aucune, la faculté, en se contractant, de réduire le calibre des tubes circulatoires. Mais, cette division, qu'on ne pouvait introduire dans les fibres lisses, c'est dans les nerfs ganglionnaires qu'elle a été portée; dans les nerfs ganglionnaires, dont les uns, les *constricteurs*, ont conservé le privilége de commander à la contraction; dont les autres, les *dilatateurs*, armés du droit supérieur de *veto*, investis d'un pouvoir suspensif, ont eu pour mission de modérer et enchaîner l'action des nerfs constricteurs, de manière à laisser le réseau capillaire dans un état de laxité qui en permette l'engorgement. Et, demandant enfin au microscope un suprême effort, on a fini par surprendre, dans je ne sais quels cordons de l'appareil qu'on prétend vaso-moteur, je ne sais quelles imperceptibles cellules, pour recevoir cette haute attribution que

je viens de dire. C'est M. le professeur Vulpian qui a couronné de la sorte l'ingénieux système.

Loin de moi la pensée de contester la valeur des épreuves expérimentales; ces épreuves ont rectifié des erreurs nombreuses, découvert des vérités utiles, résolu des questions douteuses, et la physiologie leur doit ses notions les plus essentielles. Mais les expériences n'ont de valeur que par les phénomènes qu'elles soulèvent, par les faits qu'elles produisent, et c'est ici surtout qu'il faut appliquer la proposition de Rousseau, que « la vérité se trouve dans les faits, non dans le jugement de l'homme, c'est-à-dire dans l'interprétation qu'il attache à ces faits. » En ce qui concerne la circulation sanguine, les expériences de nos physiologistes ont été entreprises sous la pression de cette croyance que c'est en vertu de contractions vasculaires que le sang chemine dans les tubes circulatoires; et cette opinion, établie en contradiction avec les lois générales, l'interprétation des faits remarquables produits sous le scalpel de l'expérimentation, en devait infailliblement retenir la mensongère empreinte. Il ne pouvait sortir de là qu'une physiologie nébuleuse autant que fantastique; et, certes, ce n'est pas dans une telle physiologie, où *l'inflammation est tenue pour un relâchement des vaisseaux capillaires, déterminé par la paralysie des nerfs constricteurs, paralysie produite elle-même par l'action suspensive des nerfs dilatateurs;* ce n'est pas, dis-je, dans une telle physiologie que vous trouverez la raison de la grande puissance que déploient contre ce phénomène morbide les agents qui suppriment le contact de la peau avec l'air atmosphérique. J'admire assurément les expériences si remarquables de MM. Cl. Bernard et Brown-Séquard; elles mettent en relief des faits qui leur donnent une haute portée; mais je ne puis me défendre d'un sentiment de regret, en pensant que ces belles expériences, détournées de leur véritable signification, n'ont eu jusqu'ici d'autre résultat que d'ajouter à des préjugés, déjà trop accrédités, un prestige qui devrait être exclusivement réservé à la vérité. Fausse dans ses fondements, la doctrine, qu'on prétend élever sur ces expériences, est inévitablement fausse dans ses détails, et les déductions qui s'en dégagent ne seront jamais, pour la pratique médicale, de sérieux enseignements.

(A suivre dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 novembre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments, de M. le docteur Jacquemin, de Nancy, récemment élu membre correspondant.

2° Un mémoire sur la syphilis, par M. le docteur Gaétan Delaunay. (Com. MM. Ricord, Gubler, Verneuil.)

3° Un mémoire intitulé : *Hygiène rurale; les maisons d'école,* par M. le docteur Em. Mahier. (Com. MM. Bergeron, Roussel, Delpech.)

4° Un rapport sur le service médical de l'hôpital militaire de Vichy en 1874, par M. Barudel, médecin principal de 1re classe. (Com. des eaux minérales.)

—

M. Broca présente, au nom de M. le Secrétaire perpétuel, le deuxième volume de la *Statistique de la France pour l'année* 1872. Il signale le tableau suivant du *Mouvement de l'aliénation mentale d'après les trois derniers recensements :*

RECENSEMENT	POPULATION.	ALIÉNÉS			PROPORTION par 10,000 habit.
		à domicile.	dans les asiles.	Total.	
De 1861. . . .	37,386,313	53,160	31,054	84,214	22,5
De 1866. . . .	38,067,064	54,707	35,972	90,679	23,8
De 1872. . . .	37,102,921	51,004	36,964	87,968	24,4

Or, le rapport 24,4 est erroné; le vrai rapport pour 1872 est 23,7, un peu moindre par conséquent qu'en 1866.

N. B. On a obtenu 24,4 en divisant le nombre des aliénés de 1866 (90,679) par la population de 1872 (37,102,921). En effet, $\frac{90,679 \times 10,000}{37,102,921} = 24,4$

M. BROCA présente également, au nom de M. le docteur Bessières, un opuscule relatif aux préjugés populaires sur les maladies de l'enfance.

M. GUENEAU DE MUSSY présente, au nom de M. le docteur Oulmont, une brochure sur le traitement de la chorée par l'hyposcyamine.

M. TARNIER présente, au nom de M. le docteur Chantreuil, une thèse pour l'agrégation, intitulée : *Des dispositions du cordon (la procidence exceptée) qui peuvent troubler la marche régulière de la grossesse et de l'accouchement.*

—

M. le docteur METZQUER (de Montbozon) lit un deuxième mémoire *Sur la non-inoculabilité des phthisies.*

« En résumé, dit l'auteur, j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie 31 expériences prouvant qu'avec des matières non tuberculeuses, on peut produire des lésions identiques à celles que détermine l'inoculation du tubercule; 13 expériences prouvent que ces nodules se résorbent. Ce total de 44 observations, ajoutées aux expériences de mon premier mémoire, donnent le chiffre de 130 expériences contrôlées pour la plupart par MM. Morel, Michel et Feltz.

« Messieurs, je crois avoir montré par ces expériences que les nodules produits par les inoculations peuvent se résorber et, dans la majorité des cas, se résorbent en effet. J'ai prouvé que l'on pouvait produire à volonté les altérations pulmonaires ou, plus généralement, organiques, que l'on avait regardées à tort comme tuberculeuses. Il suffisait pour cela d'inoculer une matière solide d'un volume assez considérable, se désagrégeant facilement, et putride par elle-même ou imprégnée de liquide putride. »

M. Metzquer, après avoir critiqué les expériences de M. Villemin et les interprétations que l'auteur a cru devoir leur donner, conclut en ces termes :

« M'appuyant sur plus de 130 expériences, j'ose donc affirmer aujourd'hui que les nodules développés à la suite des inoculations ne ressemblent en rien aux tubercules :

« 1° Parce qu'ils se résorbent dans la majorité des cas;

« 2° Parce qu'ils peuvent être produits par l'inoculation de différentes substances;

« 3° Parce que, dans l'inoculation de substance tuberculeuse, l'expérience ne donne de résultat qu'autant que la matière employée est à un degré assez avancé de décomposition. » — (Com. MM. Villemin, Hérard, Colin, Henri Roger, J. Guérin, Hirtz, Béhier.)

—

M. le docteur LEVEN, médecin en chef de l'hôpital de Rothschild, lit un travail intitulé : *Des mouvements et de la fonction de l'estomac.* L'auteur se propose de démontrer :

1° Que le rôle de l'estomac n'est pas de peptoniser les matières azotées;

2° Que si le suc gastrique peut convertir les matières albuminoïdes en peptones, ce n'est pas dans l'estomac que la conversion se fait;

3° Que l'estomac n'a pour fonction que d'emmagasiner les aliments, de les chasser dans l'intestin si, à l'état naturel, ils sont divisés comme le lait et l'œuf cru; si, au contraire, ils ne le sont pas, la viande, par exemple, il est chargé de les diviser, puis de les chasser dans l'intestin;

4° Qu'il n'est pas exact de dire que le seul rôle des fibres musculaires soit de mettre l'aliment en contact avec le suc gastrique.

Après avoir exposé le résumé des nombreuses expériences qu'il a faites sur le chien, l'auteur termine par les conclusions suivantes :

« En résumé, le lait et l'œuf cru ne restent pas dans l'estomac : ils en sont chassés sans aucune modification.

« Si la viande y séjourne plusieurs heures, c'est qu'elle est massive; elle n'en peut sortir que si elle est réduite; nous avons reconnu qu'elle arrive dans l'intestin non transformée. La réduction, la division de la viande est due à la fois au suc gastrique et à la membrane musculeuse. Le suc gastrique facilite le rôle de la membrane musculeuse.

« Si, dans la théorie actuelle, le rôle de la musculeuse n'est considéré que comme secondaire, c'est que les expérimentateurs s'étaient placés dans de mauvaises conditions pour la voir bien fonctionner. S'ils ont accordé au suc gastrique un rôle essentiel, c'est que, ne connaissant qu'une partie du sujet, ils se sont exagéré l'importance de celui qu'ils ont étudié.

« Nous avons dit, au commencement de ce travail, que jamais ils n'ont pu retrouver dans l'estomac les peptones qu'il était censé faire.

« Leur théorie n'est donc fondée que sur des hypothèses.

« Que le suc gastrique dont sont imprégnées les fibrilles de la viande contribue à les peptoniser dans l'intestin avec les autres liquides digestifs qui s'y déversent, cela est probable.

« Mais, dans l'estomac, le suc gastrique avec la membrane musculeuse ne fait autre chose, pour les aliments non divisés, que ce que fait le chimiste quand il veut agir sur une substance; il la triture, et alors dans l'intestin les liquides sécrétés par le pancréas et le foie pourront agir chimiquement sur elle. »

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULAIRE

Potion d'huile de ricin. — Grégory.

Huile de ricin	30 grammes.
Mucilage de gomme arabique	8 —
Sirop simple	8 —

Agitez l'huile et le mucilage, et ajoutez le sirop au mélange. Agitez de nouveau, aromatisez avec un alcoolat au goût du malade, et ajoutez quantité suffisante d'eau pour compléter 60 grammes. — Cette préparation est destinée à masquer la saveur nauséeuse et désagréable de l'huile de ricin. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Novembre 1676.

Roëmer, astronome danois, découvre, en observant une éclipse du premier satellite de Jupiter, que la lumière met un certain temps à venir jusqu'à nous. Cette découverte est aujourd'hui son principal titre de gloire. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Lauret-Magloire est nommé préparateur de physique à la Faculté de médecine de Montpellier.

Un praticien centenaire. — On assure qu'il existe, à Benimaclet (Espagne), un médecin âgé de cent cinq ans. Sa femme compte elle-même cent trois ans. Les centenaires jouissent d'une santé florissante, et le vieux docteur n'a pas cessé d'exercer son art.

Obstétrique. — Le docteur Hamon, de Fresnay, commencera lundi 22 novembre, à 3 heures de l'après-midi, un cours d'accouchements, qui sera continué les jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Ces leçons seront spécialement consacrées à la *dystocie*.

Les é èves seront exercés à la manœuvre du forceps, du rétroceps, des appareils à tractions soutenues, des dilatateurs hydrostatiques et autres agents de délivrance, ainsi qu'à la pratique des opérations manuelles.

On s'inscrit, de 1 à 2 heures, 10, rue des Saints-Pères.

Souscription Amussat

Souscriptions reçues aux Bureaux de l'Union Médicale :

M. le docteur Boiteux, à Baume-les-Dames	5 fr.
Mademoiselle Gouget, à Paris	10
M. le docteur Boinet, à Paris	20
Listes précédentes	1200
Total...	1235 fr.

Indépendamment des souscriptions recueillies directement par le journal *la Sèvre*.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DES MORTS INOPINÉES PENDANT OU APRÈS LA THORACENTÈSE ET DES CONVULSIONS ÉPILEPTIFORMES A LA SUITE DES INJECTIONS PLEURALES;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 octobre 1875,

Par le docteur Maurice RAYNAUD, médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé de la Faculté.

Messieurs,

Puisque cette grande et inépuisable question de la thoracentèse, de l'empyème, et de leurs complications, se présente encore une fois dans le cours de nos discussions, et vient réclamer une attention que la Société ne lui refuse jamais, permettez-moi de profiter de l'occasion qui m'est offerte pour apporter mon contingent à l'histoire, déjà si longue, des accidents presque toujours imprévus et souvent formidables qui peuvent survenir à la suite de ces opérations.

On ne saurait trop le redire, Messieurs, ce sont là, malgré leur apparente simplicité, des opérations pleines d'imprévu et, par conséquent, de déboires pour les praticiens. Or, n'est-ce pas le rôle d'une science et d'un art qui veulent progresser, de prévoir, si j'ose ainsi parler, l'imprévu, c'est-à-dire de chercher à embrasser d'un coup d'œil, pour les prévenir, tous les accidents qui peuvent, à un moment donné, venir jeter le désarroi au milieu des opérations les mieux conçues et le plus soigneusement exécutées?

Il y aurait d'abord, dans cette direction, à traiter le chapitre si vaste des *ponctions blanches*, à analyser les causes probablement fort multiples qui peuvent s'opposer à l'issue du liquide, et cela dans les cas où l'épanchement est le plus considérable. Vous en avez vu un nouvel exemple dans la relation si dramatique et si pleine d'intérêt que notre collègue M. Millard vous a faite de la maladie du professeur D... Mais c'est là une question qui exigerait, à elle seule, de longs développements, et comme il importe à une bonne méthode de ne pas mêler les questions, je ne veux m'attacher aujourd'hui qu'à quelques-unes des complications qui peuvent accompagner ou suivre l'opération, lors même qu'aucune difficulté ne s'oppose à la sortie du liquide pleural.

Je ne dirai que quelques mots du rapport que vous a présenté M. Desnos sur l'observation de mort subite à la suite de la thoracentèse, que vous avait lue M. Le-

FEUILLETON

CAUSERIES

Une preuve de bon sens et de sagesse, est de ne se faire aucune illusion sur la portée et sur les conséquences des actes que l'on est obligé d'accomplir. Si vous le permettez, ami lecteur, je vais me décerner, mais sans grosse caisse et sans clarinette, un petit diplôme de bon sens et de sagesse. A quelle occasion? Je vais vous le dire incontinent. Vous vous rappelez bien l'attitude difficile, ingrate, périlleuse peut-être, que nous avons prise ici sur la création de Facultés nouvelles de médecine. Évidemment, nous n'avons pas la prétention de croire que nos opinions à cet égard nous aient conquis beaucoup d'amis à Bordeaux, à Lyon, à Lille, ni même en d'autres villes où l'on nourrit l'espoir plus ou moins prochain de l'obtention d'une faveur semblable. Quoique nulle part encore on ne nous ait fait l'honneur de discuter nos opinions, il serait insensé de notre part de croire que ce silence est une adhésion, et nous sommes bien plus autorisé à croire, au contraire, que c'est un témoignage de colère, ou tout au moins de mécontentement.

Nous le regrettons aussi profondément que possible. Mais il serait indigne de tenir la plume de publiciste, celui qui sacrifierait à un intérêt particulier, ou à des flatteries à quelque vanité locale, des opinions sincères, indépendantes et inspirées par l'intérêt général. Si nous devions subir quelque dommage de notre franchise, nous le subirions sans murmure, et avec la satisfaction d'avoir rempli un devoir. Avant, pendant, et même après la création de ces Facultés nouvelles, nous avons dit tout ce que nous croyions devoir militer contre ces institu-

groux. Je ne veux pas contester la réalité du rôle que notre savant collègue fait jouer à la congestion pulmonaire dans ce cas particulier. Je me bornerai à vous faire observer qu'entre l'interprétation de M. Legroux et celle de M. Desnos, il n'y a pas incompatibilité absolue et radicale. M. Legroux croit à une syncope déterminée par l'anémie cérébrale, au moment où le sang afflue dans les vésicules pulmonaires longtemps privées d'air; M. Desnos insiste sur l'importance de l'hypérémie du poumon comme cause directe de mort subite. Il n'est certes pas impossible que ces deux influences s'ajoutent l'une à l'autre. Notre collègue rappelle avec un à-propos incontestable les cas déjà anciens de mort subite par congestion pulmonaire réunis par M. Lebert (de Nogent-le-Rotrou) et M. Devergie, cas si importants à connaître en médecine légale. Mais il y aurait à se demander si, dans ces cas même, la congestion pulmonaire n'a pas pour effet précisément d'amener une déplétion subite du bulbe rachidien, ce qui nous ramènerait à l'interprétation de M. Legroux. Pour ma part, j'incline à penser que, lorsqu'on a affaire, non pas simplement à une mort rapide, mais à une mort subite, dans la rigueur du terme, c'est-à-dire absolument instantanée, il ne peut guère s'agir que d'une syncope.

Mais voici où je me sépare à mon tour de M. Legroux. Sa théorie me paraît empreinte d'un iatro-mécanicisme un peu trop facile à contenter, lorsqu'il nous représente le sang abandonnant tout d'un coup le cerveau pour se jeter, ainsi qu'on dit vulgairement, sur le poumon. En fait, le phénomène dont il s'agit est beaucoup plus compliqué que ne paraît le supposer notre confrère. Dans l'immense majorité des cas, pour ne pas dire toujours, l'arrêt subit du cœur est éminemment un fait d'origine réflexe. Lorsqu'on réfléchit à la multitude d'irradiations qui partent à chaque instant de tous les points du système nerveux sensitif, pour aboutir aux régions de la moelle allongée, on ne peut s'empêcher de croire que c'est là qu'il faut chercher le véritable point de départ de la syncope. La congestion pulmonaire peut légitimement figurer parmi les facteurs divers qui peuvent concourir au même résultat. A ce titre, elle agit comme les autres causes accidentelles qui peuvent mettre en jeu le pouvoir excito-moteur du bulbe, ni plus, ni moins.

Lorsque, comme il est arrivé dans le cas de M. Legroux, la mort survient *après* l'évacuation du liquide pleural, la théorie qu'il propose est, à la rigueur, soutenable. Mais que dire pour les cas où cet accident fatal arrive *avant* l'évacuation du liquide?

L'histoire qu'il vous a rapportée m'a remis en mémoire un fait que j'avais observé

---

tions. Notre voix s'est perdue dans les cris d'enthousiasme suscités par les promoteurs et par les intéressés. Aujourd'hui, les faits sont accomplis et personne n'y peut rien changer. Toute polémique à cet égard serait donc superflue. Nous désirons le plus sincèrement du monde nous tromper sur les conséquences que nous prévoyons; nous ferons même de notre mieux pour les atténuer, et cela sans répéter à tout propos la réflexion d'un personnage de la comédie :

Je vous l'avais bien dit qu'un jour.....

Après tout, il faut savoir prendre les choses du bon côté, et si nous n'avons trouvé jusqu'ici ni contradiction ni opposition, c'est que nos bons confrères n'ont pas voulu nous faire de la peine. C'est, de leur part, bien aimable. Aussi trouveront-ils tout naturel que je m'autorise de l'opinion de l'un de mes plus distingués, comme il est l'un de mes plus anciens collègues en journalisme, M. le docteur Caffe, qui, dans le dernier numéro de son journal (*Journal des connaiss. méd.*), s'est exprimé en ces termes sur le sujet qui nous préoccupe :

« Les nouvelles Facultés de médecine dans l'avenir. — C'est en se fondant sur des erreurs de statistique portant sur le nombre actuel des médecins en France, compliquées d'une erreur plus grande encore sur la nécessité qu'il y aurait d'en augmenter le nombre, qu'on a voté la création de Facultés nouvelles. Il fallait, avant tout, savoir si le plus grand nombre de ceux qui entreprennent cette carrière y trouvent une compensation suffisante pour les défrayer du temps et des frais considérables qu'elle entraîne. Il eût alors été facile de se convaincre du contraire.

Ce n'est point le nombre des médecins qui fait défaut, mais bien celui de médecins instruits et de praticiens capables.

en 1861, et dont j'avais conservé une très-vive impression. J'étais alors interne à l'hôpital Necker. Un soir on amena à l'hôpital un homme d'une quarantaine d'années, d'une constitution athlétique, atteint de pleurésie depuis quelques jours. Il était en proie à une dyspnée excessive, et telle, qu'il passa la nuit assis sur une chaise. C'est dans cette attitude que nous le trouvâmes le lendemain matin, à l'heure de la visite. Une exploration rapide nous fit constater une matité absolue du côté gauche de la poitrine, en avant comme en arrière, et l'absence complète du murmure respiratoire. Le cœur était refoulé à droite. L'indication était formelle et pressante. M. Vernois me chargea de pratiquer, sous ses yeux, la ponction thoracique. A cet effet, le malade, sur notre invitation, monta sur son lit, et se plaça sur son séant.

A cette époque, il n'était pas question d'appareils aspirateurs. Nous opérions avec la canule de Reybard. Pour me conformer aux préceptes formulés par Trousseau, je me mis en devoir de faire préalablement, avec une lancette, une petite incision à la peau, en la faisant glisser jusqu'à l'espace intercostal immédiatement supérieur. Au moment même où je faisais cette incision, et avant que je n'eusse eu le temps de plonger le trocart dans la poitrine, le malade s'affaissa; il était mort. Nous eûmes beau donner issue au liquide et recourir à tous les excitants usités en pareil cas, tous nos efforts furent inutiles. La mort avait été instantanée.

Dans ce cas, on ne peut invoquer ni la congestion pulmonaire, ni la déplétion mécanique de l'encéphale. Le déplacement du cœur, dont je suis loin de nier l'importance, est lui-même insuffisant à expliquer la mort, car il est évident que ce déplacement existait au même degré quelques minutes avant l'opération. Que reste-t-il donc à invoquer? Une impression douloureuse, bien insignifiante à la vérité, celle que peut produire la simple piqûre d'une lancette ! Eh bien, cela avait suffi pour transmettre au bulbe une incitation réflexe dont les conséquences avaient été foudroyantes. Je suis ainsi conduit à penser que le déplacement du cœur lui-même, quelque grave qu'il soit, ne constitue qu'une imminence morbide ; il faut encore une cause occasionnelle pour déterminer la syncope finale, et cette cause, vous le savez, peut être fournie par les circonstances en apparence les plus futiles, comme un chatouillement de la peau, une odeur un peu forte, ou un mouvement inopportun.

Or, Messieurs, s'il faut si peu de chose pour déterminer la syncope avant l'évacuation du liquide, n'est-il pas aisé de concevoir que les mêmes causes puissent conserver leur efficacité, même après l'opération terminée ? Il ne faut pas croire, en

---

La suppression des officiers de santé est regardée par tout le monde comme indispensable. On ne saurait, en effet, admettre à notre époque que la loi reste immorale, en consentant à livrer la santé et la vie des hommes à des médecins qui n'ont donné que des preuves d'une demi-instruction.

Il existe aujourd'hui en France, dans plusieurs de nos départements, un obstacle absolu au séjour d'un docteur en médecine exerçant. Dans l'Ouest, principalement, les congrégations de divers ordres ont des membres qui exercent illégalement la médecine et la pharmacie. Le docteur en médecine, moins protégé que le garde champêtre, seul et isolé, ne peut lutter contre cet envahissement qui se couvre du manteau de la charité et des bonnes œuvres, comme si, par ses admirables bienfaits, on pouvait remplacer la science. Aussi, la fréquence des accidents et des morts causés par ces pseudo-médecins est-elle très-grande et passe-t-elle inaperçue. Les magistrats ignorent ces sortes de morts ou se taisent, et, d'autre part, la cause des décès n'est presque jamais constatée.

Les Facultés nouvelles, si elles se créent, ce qui est encore douteux, abaisseront le niveau des sciences au lieu de l'élever; et les candidats, qui auront sacrifié tout ou une partie de leur patrimoine, sont presque certains de végéter indéfiniment.

Une nation logique doit faire tous ses efforts pour multiplier et étendre l'instruction primaire, professionnelle et obligatoire, qui donne à ceux qui l'ont acquise la certitude d'une existence utile et honorable, tandis que l'instruction secondaire et supérieure fait une foule de déclassés, aussi inutiles aux autres qu'à eux-mêmes. Ce sont là des craintes fondées, exprimées par des hommes dont l'expérience et l'instruction ne laissent rien à désirer. Je ne puis que mentionner les récentes publications des docteurs Dumont (de Monteux) et Amédée Latour, parce qu'ils ont pour eux, ce qui manque à nos législateurs, la connaissance de l'organisation

effet, que cette opération suffise à remettre immédiatement les choses dans l'état normal. Chacun sait que le poumon ne reprend pas toujours, *ipso facto*, son volume physiologique. Un certain temps est nécessaire au rétablissement de l'équilibre circulatoire, et ce n'est pas un paradoxe d'avancer que l'opération, quelque bien indiquée qu'elle soit, est par elle-même une cause de perturbation qui n'est pas sans danger. Le danger immédiat, résultant du refoulement des viscères et de la menace d'asphyxie, est écarté. Mais voilà tout, et pendant un certain temps encore, dont il est difficile de préciser la duré, le malade traverse une période critique de transition entre les conditions auxquelles l'organisme s'était tant bien que mal accommodé, et les conditions nouvelles dans lesquelles vient de le placer l'évacuation du liquide.

A qui de vous n'est-il pas arrivé de voir succomber des malades quelques heures, ou bien un jour ou deux après la thoracentèse, bien longtemps, en tout cas, avant qu'on puisse incriminer avec quelque vraisemblance la reproduction du liquide? Pareil accident ne se comprendrait pas, si l'évacuation mécanique de l'épanchement était le seul fait à tenir en considération.

J'ai eu tout récemment l'occasion d'observer un fait de cette nature chez une malade auprès de laquelle mon collègue et ami M. Féréol m'avait fait l'honneur de m'appeler en consultation. Il s'agissait d'un épanchement pleurétique d'un diagnostic fort difficile, chez une femme d'une cinquantaine d'années dont les parois thoraciques étaient déformées par une scoliose considérable. L'épanchement siégeait du côté droit. La thoracentèse que réclamait impérieusement un état de suffocation imminente fut pratiquée sans accident et donna issue à un litre et demi de liquide citrin. Le soulagement fut considérable; néanmoins la malade, dont les extrémités étaient refroidies au moment de l'opération, ne se réchauffa que difficilement, et finit par s'éteindre la nuit suivante. C'est là une histoire assez commune. Faut-il conclure de cette issue malheureuse que nous avons eu tort de faire cette thoracentèse? Nullement; il faut conclure seulement que tout n'était pas dit parce que nous avions évacué le liquide; l'enseignement à tirer de là, c'est qu'il ne faut pas attendre trop tard pour opérer.

Cela dit sur la thoracentèse, je voudrais vous parler, Messieurs, d'un accident d'une tout autre nature, qui rentre, lui aussi, dans la classe des phénomènes réflexes, et qui fait l'objet principal de cette communication. Je veux parler des *convulsions épileptiformes* qui peuvent survenir à la suite des injections faites dans la cavité pleurale, dans le but d'y faire des lavages après les opérations pratiquées pour

---

humaine et de ses besoins. La sociologie est une science, la plus essentielle de toutes, qui n'est étudiée et comprise qu'avec le secours des sciences médicales principalement. »

Une des dernières chroniques du *Temps*, en annonçant une nouvelle édition du *Voyage sentimental* de Sterne, traduit par Hédouin, cite, entre autres, le passage suivant de la notice du traducteur sur l'auteur de *Tristan Shandy* :

« Ses démêlés avec les médecins rappellent les plaisanteries classiques de Molière. Un beau matin, quelque temps après son arrivée à Montpellier, ils lui déclarèrent, à son grand amusement, que s'il restait un jour de plus dans cette ville, c'en était fait de lui : — « Et pourquoi, braves gens, leur répondit-il, n'avez-vous pas été assez aimables pour me le dire plus tôt ? » Il est de fait que le traitement auquel ils l'avaient soumis était assez singulier. « Ils m'ont presque empoisonné, écrivait Sterne, avec ce qu'ils appellent des *bouillons rafraîchissants*. — Cela consiste en un coq égorgé vivant et bouilli avec des graines de pavots, puis broyé dans un mortier et passé ensuite au tamis. — Il y faut ajouter une écrevisse, et une écrevisse mâle, m'a-t-on dit gravement, car une femelle m'aurait fait plus de mal que de bien. »

Ainsi cet intraitable railleur *shandysait* toujours, suivant sa propre expression, en dépit du chagrin et de la maladie. Un ami qu'il avait fort égayé de ses paradoxes, rencontra, en le quittant, l'apothicaire de Coxwould qui lui demanda comment il se trouvait :

« Mal, mal, » dit l'ami. Je viens de quitter Sterne, qui m'a donné une telle dose de sel attique que j'en ai la fièvre. » — « Du sel attique, monsieur, du sel attique ! » s'écria l'apothicaire. « J'ai dans ma boutique du sel de Glauber, du sel d'Epsom, — mais je suppose que c'est un sel français. Et je m'étonne que vous ayez la moindre confiance dans l'opinion de M. Sterne, en fait de médicaments ; il se soucie peu lui-même de ce qu'il prend. »

donner issue aux épanchements purulents. C'est là un sujet fort peu connu, sur lequel je ne sache pas que l'attention des médecins ait encore été appelée d'une manière sérieuse. J'ai eu deux fois l'occasion, je dirais volontiers le malheur de pouvoir l'étudier de près, et l'un de ces deux cas s'est terminé par la mort du malade. En discutant le mécanisme de cette mort, j'aurai à revenir sur la thoracentèse et sur les accidents, jusqu'ici non décrits, qui peuvent la compliquer.

(A suivre dans un prochain numéro.)

HYGIÈNE

POUMONS, — SOUFFLERIE, — INTENSITÉ [1].

4. Dans la *respiration latérale*, un plus grand nombre des muscles entrent en fonction, et des parties moins mobiles et moins flexibles sont déplacées que dans la respiration abdominale. La respiration latérale amène donc plus facilement la fatigue que ce dernier type respiratoire, par la durée et par l'intensité de la lutte vocale.

Mais, comparée au type claviculaire, la respiration latérale déplace un nombre bien moins considérable d'os et de cartilages, et s'accomplit à l'aide d'agents bien moins nombreux. Elle est par conséquent bien moins fatigante.

5. Il est donc évident que la respiration claviculaire amènera la fatigue, motivée par un surcroît de dépenses de forces par suite d'obstacles créés par les agents actifs dans l'inspiration et qui n'existent pas dans la respiration diaphragmatique. Qu'il me soit permis de citer ici un exemple donné par la nature, et qui vient à l'appui des idées émises. Les oiseaux chanteurs peuvent, pendant des heures entières, moduler des sons sans éprouver de fatigue. Mais, chez eux, les parois abdominales seules se dilatent pendant l'inspiration, tandis que le thorax reste immobile dans toute sa partie supérieure, parce que leur construction rend impossible la respiration claviculaire.

L'expérience a confirmé notre manière de voir. Les voix se sont mieux et bien plus longtemps conservées dans l'ancienne école italienne, dirigée par les Rubini,

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 16 novembre : Extrait de l'*Hygiène de la voix parlée ou chantée*, par le docteur MANDL; VIII-308 pages. Paris, J.-B. Baillière, Heugel et Cie. — Relié : 4 fr. 50 c.

Sterne, selon ses biographes, qui n'ont peut-être pas assez insisté sur ce point, était un de ces émotifs, un de ces névropathes que notre ami Dumont (de Monteux) a dû placer sur sa colonne des malheureux névrosés, terribles malades pour la médecine, et qui font le désespoir des médecins. Sterne, qui fut prébendier de je ne sais plus quel chapitre et curé de je ne sais plus quelle paroisse, scandalisa beaucoup la gent dévote par la publication des premiers livres de son *Tristan Shandy*. Que fit-il pour apaiser cette émotion ? Il publia des sermons en même temps que les dernières parties de son roman, excentricité qui ne fut pas trouvée de très-bon goût. Règle générale, les névrosés sont à peu près tous plus ou moins excentriques. Mes confrères en névropathie me pardonneront cette boutade, car, après tout, je ne me mets pas à part.

Il me semblait bien que l'Association médicale britannique, dont M. Gueneau de Mussy chante très-légitimement les louanges, n'était pas une Association analogue à notre ASSOCIATION GÉNÉRALE. J'ai fait, à la vérité, un rapport sur ce sujet, mais j'en ai tant commis de ces rapports, qu'il n'est pas fort extraordinaire que mes souvenirs s'embrouillent et se confondent. Un très-honorable correspondant de Londres, que j'ai l'avantage et le plaisir de connaître depuis bien des années, — et voilà pourquoi je publie sa lettre, quoiqu'elle ne soit pas signée, — a la bonté de me rafraîchir la mémoire en m'écrivant ce qui suit :

Londres, le 15 novembre 1875.

Monsieur le rédacteur en chef,

Dans le numéro du 19 octobre 1875 de votre estimable journal, vous signalez une erreur commise par l'honorable M. Noël Gueneau de Mussy, relativement à une compression sup-

les Porpora, etc., que dans nos écoles modernes, qui enseignent ou du moins qui permettent la respiration claviculaire. Au surplus, ceux des professeurs qui adoptent le type abdominal en obtiennent aussi les meilleurs résultats.

Lorsque j'ai exposé pour la première fois ces idées (*Gazette médicale*, 1855), elles ont été vivement combattues dans les journaux de musique. Je crois inutile de réfuter aujourd'hui les objections qui me furent faites alors, d'autant plus que je vois actuellement un grand nombre de professeurs de chant d'accord avec moi. Je ne crois pas qu'il existe encore beaucoup de partisans autorisés du précepte suivant, donné par la *Méthode de chant du Conservatoire de musique :* « Quand on respire pour parler ou pour renouveler simplement l'air des poumons, le premier mouvement est celui de l'aspiration, alors le ventre se gonfle et sa partie postérieure s'avance un peu... Au contraire, dans l'action de respirer pour chanter, en aspirant il faut aplatir le ventre et le faire remonter avec promptitude, en gonflant et avançant la poitrine. »

C'est assurément le conseil le plus antihygiénique que l'on puisse donner. On défend à l'élève de respirer naturellement, suivant le mode adopté par la nature dans l'émission habituelle de la parole et dans l'accomplissement normal de la respiration, et on le place volontairement, de propos délibéré, dans les conditions les plus funestes. On veut que la production et le développement de la voix se fassent par des moyens factices, diamétralement opposés à ceux indiqués par la nature. Que l'on ne s'étonne donc plus de voir un grand nombre de voix tomber victimes de pareilles doctrines fatales.

6. L'expiration doit avoir une certaine *intensité* pour que la voix puisse se faire entendre à une distance voulue. Tous les bons professeurs de chant s'accordent à dire qu'il ne faut pas faire les exercices en fredonnant, mais à pleine voix.

7. On est disposé à forcer la voix lorsqu'on sent qu'elle ne porte pas assez loin, ou que les auditeurs se plaignent de sa faiblesse, ou que des bruits accessoires ou l'orchestre l'étouffent, etc. Alors, par une fausse intelligence des forces naturelles, on se met à crier. Or, voilà où réside l'erreur : la force du son est produite par l'intensité de l'ébranlement déterminé par l'expiration et par l'amplitude consécutive des vibrations des cordes vocales. L'intensité de l'expiration dépend entièrement de la volonté, tandis qu'il n'en est pas ainsi des vibrations. Or, les gens dont la voix est faible, au lieu de concentrer toute leur attention sur les moyens propres à augmenter la puissance de l'expiration et, par conséquent, la force de l'ébranlement initial, ne sont préoccupés que des cordes vocales; ils opèrent des contractions dans le larynx, étranglent la gorge et se mettent à crier ou du moins à pousser des sons d'une force disproportionnée.

Cette exagération de l'*intensité* amène toutes les conséquences de la fatigue pré-

---

posée du gouvernement impérial qui aurait empêché le développement d'un système de secours aux confrères malheureux au sein de l'Association générale des médecins de France. (Voyez feuilleton de la *France médicale*, 13 octobre 1875, p. 659.) Je tiens à ajouter une autre petite rectification à l'article de M. de Mussy sur l'Association britannique. Cet honorable médecin a été mal informé. Cette Association n'a nullement fondé une caisse de secours (benevolent fund). Ses attributions sont exactement décrites par M. de Mussy à la page 658 du feuilleton susmentionné, et elles sont si vastes sous le point de vue de l'influence de la profession médicale dans l'État, et sous les rapports scientifiques et confraternels, que sa tâche est déjà assez belle. Il est important qu'on sache bien que la caisse dont il est question n'existe pas, autrement on pourrait douter de l'exactitude de l'esquisse que vous avez donnée, il y a quelques années, dans un de vos brillants rapports à l'Association générale des médecins de France, des Sociétés médicales de secours de la Grande-Bretagne.

J'ai lu avec tant de plaisir l'attrayante note de voyage de M. de Mussy, que je me hasarde à signaler une petite erreur relative au duc de Westminster. Tout le monde connaît son opulence, mais ce n'est point le duc qui « consacre une partie de ses millions à bâtir pour les ouvriers des squares et des habitations économiques construites selon toutes les lois de l'hygiène », comme le dit l'auteur de la note; ce sont des Compagnies qui n'ont en vue que le bien-être du peuple, et se contentent d'un minime intérêt. Londres contient aujourd'hui beaucoup de ces habitations modèles, où la classe ouvrière est logée admirablement, et à peu de frais.

Ces beaux résultats sont dus à la libéralité des actionnaires des Compagnies dont je viens de parler, et s'il fallait citer des noms, je mettrais en première ligne le seigneur le plus phi-

cédemment décrites (p. 16), et qui envahissent peu à peu toutes les parties des organes qui produisent la voix. Des congestions passagères d'abord, permanentes plus tard, se manifestent dans les muqueuses; les fibres musculaires perdent leur contractibilité et ne sont plus capables de remplir leurs fonctions dans les conditions normales. Alors les artistes ne peuvent pas filer un son, ni chanter à mezza-voce; ils cherchent leurs succès dans des oppositions brusques du fortissimo au pianissimo; leur voix cassée ne se fait entendre que par éclats étourdissants ou avec le souffle du moribond; elle a perdu la force de la virilité et le charme de la douceur, et finit par se perdre complétement. On dirait que l'art se venge des injures faites au bon goût.

On évitera le rire à gorge déployée, les vociférations, les hurlements, etc.; ou, si l'art exige l'un ou l'autre de ces moyens expressifs, il faut les simuler avec le moindre effort possible.

8. De même que l'exagération, la *faiblesse de l'intensité* peut faire tort à la voix, par l'absence de l'exercice des muscles des organes pharyngo-laryngés. « Rien n'est plus nuisible et ne retarde le progrès, dit Lablache (méthode, p. 89), comme l'habitude de chanter dans les dents ou de s'exercer en fredonnant. » Le son ne sera jamais plein, la voix ne sera pas assise, la parole est privée d'autorité; l'intonation et le timbre sont hésitants. Cependant, on le voit, ces conséquences sont moins fâcheuses que celles que nous venons d'énumérer et qui forment le cortége de l'abus de la force.

C. *Conseils hygiéniques.*

1. L'*attitude* convenable est la première condition d'une respiration naturelle et libre de toute entrave. A cet effet, presque tous les professeurs recommandent avec raison à l'élève de se tenir droit, d'effacer les épaules et d'avancer la poitrine. Si l'élève lit ou chante, le texte doit être placé au point visuel, à peu près à la hauteur de la portion supérieure de la poitrine; alors l'élève n'a plus besoin de se courber pour voir, et la position normale laisse un libre jeu aux muscles du thorax et au diaphragme.

Pour que la poitrine avance, il est nécessaire de porter le sternum en haut et en avant. M. Lewis B. Monvoë, de Boston, fait faire à ses élèves cet exercice du déplacement du sternum, indépendamment de l'inspiration et de l'expiration, trente à quarante fois de suite, pendant trois ou quatre minutes et plusieurs fois par jour. Au bout de quelques semaines

---

lanthrope de la Grande-Bretagne, le comte de Shaftsbury et, en seconde, le généreux Américain Peabody.

Agréez, Monsieur le rédacteur en chef, etc.

Un membre de l'Association britannique.

Notre savant confrère, M. Gueneau de Mussy, fera certainement bon accueil à ces petites rectifications.

C'est avec un véritable plaisir que j'ai lu dans le *Sud médical* une adhésion formelle et sympathique à l'opinion exprimée dans ce journal, de reprendre dans les Sociétés locales et à l'exemple de la Société locale de la Gironde, les questions relatives à la répression et à la poursuite de l'exercice illégal de la médecine. A cette occasion, qu'il me soit permis de relever une sorte d'insinuation que j'ai lue dans un journal nouvellement éclos et relative à la genèse de l'Association générale qu'on paraîtrait, disait ce journal, assez disposé à oublier. Je ne sais à qui s'adresse cette insinuation. Si notre confrère veut se renseigner à fond sur l'historique de la genèse de l'Association générale, je l'invite à lire l'*Éloge* de M. Rayer prononcé, il sait bien par qui, à une des sessions de cette Association. Et quant à l'excitation adressée à la Société locale de la Gironde de reprendre, relativement à la poursuite de l'exercice illégal, les premiers errements de l'Association, mon collègue de la Presse me permettra de lui mettre sous les yeux le passage suivant par lequel se terminait un rapport fait, — il sait bien encore par qui, — à la dixième assemblée générale de l'Association.

Le rapporteur, après avoir promis tout le zèle et tout le dévouement du Conseil général de l'Œuvre, ajoutait :

« Mais, est-ce tout? Et chacun des éléments de notre Œuvre ne se sent-il pas un devoir à

d'exercice, m'écrit M. Monvoë en 1860, on donne aisément par habitude au thorax la position exigée.

2. La respiration la moins fatigante s'opère, comme nous l'avons dit précédemment, avec le type abdominal, qui peut se combiner avec le type latéral. Il est donc nécessaire que l'élève devienne maître absolu des mouvements du diaphragme et des côtes inférieures par des exercices préalables.

Je fais d'abord jeter en avant le creux de l'estomac, puis je le fais se rétracter vivement, comme s'il fuyait devant un coup de poing. Cet exercice est répété à divers degrés de force et de contraction et maintenu plus ou moins longtemps; il s'opère par la contraction du diaphragme.

Monvoë combine cet exercice avec celui de l'inspiration et de l'expiration. L'élève fait une courte expiration, en même temps qu'il rétracte le creux de l'estomac, et puis une inspiration avec des mouvements opposés. Ces inspirations et expirations se font d'abord par le nez, la bouche étant close, puis par la bouche largement ouverte. Finalement l'expiration est prolongée aussi longtemps que possible pour économiser l'air.

M. Garcia conseille de placer une bougie allumée devant la bouche pendant l'expiration, qui ne doit pas faire vaciller la flamme.

Les exercices des muscles qui soulèvent les *côtes* et les portent au dehors pendant l'inspiration, viendront ensuite.

Ils peuvent être complétés par ceux du bras, pour fortifier le thorax. Tels sont par exemple les exercices qui consistent à faire avancer les bras en ligne droite, soit en avant, soit en arrière, ou de les appuyer sur les hanches, en rejetant le haut du corps en arrière, à droite ou à gauche.

Ces exercices, joints à ceux du larynx et du pharynx, constituent ce que nous appelons la *gymnastique vocale*.

L'élève, auquel cette éducation a donné la faculté de faire agir à sa volonté tous les leviers actifs de l'organe vocal, fera son éducation de la voix non-seulement plus sainement, mais aussi plus rapidement. Si, en se plaçant devant l'élève, le professeur lui dit : Faites comme moi, respirez comme moi, etc., il lui pose des problèmes inintelligibles si l'élève ne possède l'intelligence du mécanisme et les moyens de le diriger selon sa volonté. Rompu, au contraire, aux exercices décrits, il suivra promptement les préceptes donnés. De nos jours, où tout marche à la vapeur, où l'éducation artistique, et surtout l'éducation musicale, veut être faite

---

remplir? Et ne croyez-vous pas, Messieurs et chers présidents de nos Sociétés locales, que vous pouvez nous venir efficacement en aide? Dans cette pensée, qu'il me soit permis..... de faire un appel direct et pressant à toutes les Sociétés locales, et principalement à la Société locale de la Gironde. Elle a eu l'honneur d'être le berceau de l'Association; c'est à la voix éloquente de nos braves Girondins que la famille médicale française s'émut de cette généreuse ardeur qui a produit cette grande institution dont elle jouit aujourd'hui. Cette institution n'a pas encore atteint ses destinées, il faut l'agrandir et la propager encore. Cette mission doit tenter votre ambition, et nul mieux que vous ne pourra la remplir. Reprenez votre rôle d'apôtres, prêchez encore la foi nouvelle, dites ce qu'est devenue l'idée que vous avez semée, ce que nous avons fait ensemble, ce que nous voulons faire encore, le passé, le présent et l'avenir de cette belle Œuvre que vous avez eu le bonheur de faire naître, de voir grandir, et à laquelle vous pouvez donner le couronnement le plus splendide. »

Quand on a écrit cela, et bien d'autres choses encore qu'on pourrait reproduire, on peut dormir tranquille sur l'insinuation d'oubli ou d'ingratitude envers nos chers et aimables Girondins. D[r] SIMPLICE.

P. S. — Un autre journal, qui récemment vient aussi de se lancer sur la mer orageuse de la publicité, nous reproche, en termes assez amers, de ne lui avoir pas souhaité la bienvenue. Ce journal interprète mal notre silence. Nous ne féliciterons jamais un confrère d'entreprendre la publication d'un nouveau journal de médecine au milieu des innombrables journaux qui se disputent les faveurs du public médical si limité, et d'une masse abonnable si restreinte. Nous craignons que le résultat ne réponde pas à ses espérances et qu'il ne dépense beaucoup de temps, beaucoup d'activité et beaucoup de talent sans compensation suffisante. Nous désirons sincèrement nous tromper. Mais, sous l'impression de nos appréhensions, toute félicitation nous eût paru un acte d'hypocrite confraternité.

cent fois plus vite que jadis en Italie, ce n'est pas un mince avantage. Et si quelqu'un objectait que tous ces détails sont superflus, que leur importance a été exagérée, et que l'on a su apprendre à chanter sans faire préalablement cette éducation acrobate du larynx, il sera permis de faire remarquer que, bien plus souvent encore, en persistant dans la voie routinière, on a réussi à fatiguer et à casser la voix par une première éducation négligée. Or, prévenir cette fatigue et cette perte des forces naturelles est le principal but de l'hygiène, et c'est à ce titre que nous insistons sur la gymnastique vocale.

3. Si une mauvaise respiration est déjà une habitude enracinée, il est bien difficile de la faire perdre, et l'artiste paye quelquefois par une perte prématurée de sa voix les fautes d'une première éducation. Je puis cependant indiquer quelques moyens propres à corriger la respiration vicieuse; ils ont pour but de rendre immobiles les épaules et d'empêcher par conséquent la respiration claviculaire. A cet effet, je conseille de croiser, dans une position assise, sur le dos de la chaise, les bras aussi haut que possible. On rend ainsi immobiles les épaules et impossible la respiration claviculaire; on arrive au même résultat en serrant les coudes entre les bras d'un fauteuil ou dans le coin d'un canapé, ou par tout autre moyen analogue.

Delsarte faisait porter tout le poids du corps par le pied droit, porté en avant.

4. Si les muscles thoraciques sont fatigués par la respiration, le drap mouillé (voy. *Formulaire*) leur rend bientôt leurs forces primitives, à moins que les douleurs ne soient trop intenses; dans ce cas, des douches ou d'autres moyens, indiqués par la médecine, devront être mis en usage.

La courte haleine et le hoquet dramatique ne peuvent être guéris que par l'abandon du mode vicieux de respiration.

BIBLIOTHÈQUE

DES SCROFULIDES GRAVES DE LA MUQUEUSE BUCCO-PHARYNGIENNE (angines scrofuleuses graves; lupus de la gorge), par le docteur Georges HOMOLLE. Paris, J.-B. Baillière et fils, libraires; 1875.

Dans une thèse inaugurale très-bien faite et sérieusement travaillée, notre ami et collègue Georges Homolle s'attaque à une question fort discutée, au diagnostic des manifestations pharyngées de la scrofule et de la syphilis. Si son travail ne lève pas toutes les difficultés que le sujet présente aux praticiens même les plus habiles, du moins doit-il être considéré comme une contribution importante à la solution du problème. Je chercherai, par cette analyse forcément trop courte, à montrer tout l'intérêt qui s'attache à ce travail.

Le premier soin de l'auteur, en traitant des scrofulides graves de la muqueuse bucco-pharyngienne, devait être de démontrer, car le fait a été contesté, qu'il existe des angines ulcéreuses de nature scrofuleuse.

Trois ordres de faits permettent à cet égard d'être affirmatif : 1° on voit quelquefois des lupus incontestablement strumeux de la face se propager par la pituitaire jusqu'à l'isthme du gosier, qui se détruit peu à peu; 2° dans des cas plus rares, une angine destructive se caractérise secondairement par l'apparition d'un lupus cutané de la face dont les caractères ne laissent pas de doute sur une angine strumeuse; 3° enfin quelques sujets, qui offrent le type le plus complet de la scrofule (écrouelles, ophthalmie chronique, etc.), et que rien n'autorise à regarder comme syphilitiques, présentent, entre autres manifestations diathésiques, des angines ulcéreuses; le fait est rare, mais il s'observe.

Ces prémisses posées, les faits dont s'occupe M. Homolle se groupent naturellement en deux classes, et il étudie successivement les diverses lésions de la muqueuse bucco-pharyngienne qui s'observent chez les malades affectés de lupus facial de nature scrofuleuse; puis les angines strumeuses graves primitives.

Les premières sont surtout intéressantes en ce qu'elles permettent d'établir des analogies entre des cas d'un diagnostic relativement facile et les formes primitives, où les difficultés sont bien plus considérables.

Celles-ci se présentent sous deux types principaux : le lupus primitif de la gorge et la scrofulide ulcéreuse proprement dite.

Le lupus, qui est l'analogue des scrofulides tuberculeuses des téguments, donne lieu à une

tuméfaction inégale, mamelonnée, de la muqueuse de l'isthme, qui se détruit progressivement par une sorte d'usure ou d'érosion progressive, sans ulcération bien manifeste. Cette forme a quelque chose d'assez spécial et ressemble, beaucoup moins que la seconde, aux syphilides pharyngées. L'analogie est, en effet, presque complète entre les scrofulides ulcéreuses proprement dites et certaines manifestations de la vérole (échancrure marginale, ulcère perforant du voile ou de la voûte du palais); les gommes, avec les pertes de substance qu'elles entraînent, sont au contraire tout à fait caractéristiques, et n'appartiennent qu'à la syphilis. L'absence presque complète de troubles fonctionnels jusqu'au moment où les liquides refluent par le nez est un caractère commun, sans grande valeur par conséquent.

Quelques jeunes sujets présentent, avec une angine ulcéreuse, les divers traits qui, suivant Hutchinson, caractérisent la syphilis héréditaire à manifestations tardives; mais, dans aucun fait publié, on n'a pu démontrer cette origine, et l'on doit, jusqu'à nouvel ordre, regarder ces malades comme des strumeux.

Dans d'autres cas, l'ulcération pharyngée coïncide avec des manifestations scrofuleuses plus ou moins évidentes; parfois enfin elle s'observe chez des sujets parfaitement sains en apparence; on comprend combien on doit faire de réserves dans l'interprétation de faits semblables.

La question de diagnostic, l'une des plus délicates du sujet, est celle que l'auteur a le plus étudiée, sans arriver toutefois à formuler d'une façon absolue les éléments qui pourraient, dans un cas donné, fournir une véritable certitude.

Les commémoratifs et tous les accidents concomitants ont évidemment une valeur considérable. Ce qu'on peut dire, d'ailleurs, c'est que des lésions propagées à la langue et au larynx sont plutôt syphilitiques; il en est de même des ulcérations qui intéressent primitivement les amygdales. Les ulcérations scrofuleuses sont, en général, moins nettement taillées; leurs bords sont plus amincis, plus décollés; la muqueuse qui les entoure est plus mamelonnée, plus tuberculeuse; mais ces caractères n'ont pas une valeur absolue.

Il ne convient pas d'accorder aux effets du traitement une part trop importante dans le diagnostic, l'iodure pouvant d'une façon rapide guérir certaines scrofulides graves.

Aux lésions que l'auteur a décrites, et en particulier au lupus de la gorge, succèdent des cicatrices rétractiles qui amènent parfois des adhérences partielles ou complètes du voile au fond du pharynx. Ces cicatrices n'ont par elles-mêmes aucune signification précise.

Les documents personnels qui ont servi à notre collègue pour son travail sont 21 observations inédites, parmi lesquelles 14 semblent se rapporter à des lésions strumeuses.

Telle est, en quelques mots, la substance de cette brochure de 125 pages environ, dans laquelle nous remarquons non-seulement une connaissance exacte des faits cliniques les plus délicats, mais aussi une exposition claire, méthodique, et propre à rendre le sujet moins ardu.

Dr L.-Gustave Richelot,
Prosecteur à la Faculté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans la séance du 27 septembre dernier, MM. E. Mathieu et V. Urbain, répondant à une note de M. Glénard, de Lyon, relative à l'importante question de la coagulation du sang, avaient adressé à l'Académie les remarques suivantes :

« Dans une note insérée aux *Comptes rendus* (séance du 14 septembre 1874), nous avons rapporté une série d'expériences desquelles il résultait que l'acide carbonique est l'agent de la coagulation spontanée du sang. Entre autres preuves, nous indiquions la possibilité d'empêcher la coagulation en conduisant le sang directement du vaisseau dans un tube endosmotique, formé par une membrane animale humide, telle que intestin de poulet ou de pigeon; l'élimination de l'acide carbonique au travers de la membrane rendait le sang incoagulable.

M. F. Glénard (*Comptes rendus* du 12 juillet 1875) a reproduit l'expérience que nous venons de rappeler, mais en variant un peu le procédé : au lieu de recevoir le sang dans un tube intestinal, il isole un vaisseau sur un animal vivant, place une ligature à ses deux extrémités et le détache; la dessiccation peut se produire avant que le sang inclus dans le tube vasculaire ne soit coagulé. M. Glénard admet que c'est la constitution même du vaisseau qui met obstacle à la coagulation, et il ajoute que ses segments d'artères remplis de sang peuvent être impunément plongés dans tous les gaz, l'acide carbonique compris, sans qu'il y ait coagulation.

Ces dernières affirmations nous paraissent tout à fait inacceptables. La paroi même du vaisseau n'a qu'une influence relative sur le phénomène de la coagulation, car on observe, d'une part,

qu'elle n'empêche pas la formation des coagulum, après une simple ligature faite sur le vaisseau d'un être vivant; d'autre part, qu'une membrane intestinale peut lui être substituée, sans que le sang se coagule, à condition de lui imprimer un léger mouvement d'oscillation. Quant à l'action de l'acide carbonique, elle nous paraît démontrée : 1° parce que la coagulation se produit lorsqu'on empêche l'exosmose de l'acide carbonique, en mettant les segments pleins de sang sous l'huile ou dans un milieu d'acide carbonique ; 2° parce qu'un courant de ce gaz, passant au travers de ce sang incoagulé, y détermine la formation presque immédiate de caillots fibrineux, peu colorés, comme ceux qu'on obtient après un battage, alors qu'un courant d'air, d'hydrogène ou d'oxyde de carbone, le laisse fluide.

En prenant l'artère carotide ou la jugulaire d'un chien, et suspendant ces vaisseaux, remplis de sang, dans un vase renfermant de l'acide carbonique, nous avons obtenu des caillots parfaitement développés après trois quarts d'heure ou une heure. En s'adressant aux veines jugulaires d'un âne, la coagulation dans l'acide carbonique était complète après deux heures d'attente, alors que le contenu du segment laissé à l'air n'était pas coagulé; sous l'huile enfin, la coagulation était achevée après trois heures. Nos tubes, empruntés à des intestins d'oiseaux, nous avaient déjà donné ces résultats, à quelques nuances près ; aussi sommes-nous surpris que M. Glénard n'ait pas observé le même phénomène après vingt heures d'attente, en se servant d'un procédé presque identique au nôtre. Mais, peut-être, son expérience a-t-elle été faite par une température très-basse, tandis que nous opérions en été.

On doit remarquer cependant la lenteur avec laquelle se produit la coagulation du sang, placé ainsi dans une membrane animale au sein d'une atmosphère d'acide carbonique. Mais deux particularités expliquent ce résultat : d'une part, la différence de vitesse avec laquelle s'effectue l'endosmose de l'acide carbonique, suivant que le gaz passe de dedans en dehors, ou de dehors en dedans de la membrane; d'autre part, le pouvoir absorbant considérable du sang pour l'acide carbonique.

L'expérience suivante met le premier fait en relief. On prend deux ballons de baudruche identiques : le premier, renfermant 20 centimètres cubes d'eau distillée, privée de gaz, est placé dans une atmosphère d'acide carbonique; le second, contenant 20 centimètres cubes d'eau saturée d'acide carbonique, est laissé à l'air libre. Après une demi-heure, on détermine la quantité de gaz contenu dans chaque ampoule, et l'on trouve que, dans le premier cas, 5 centimètres cubes d'acide carbonique ont pu pénétrer dans l'intérieur de la baudruche, alors que, dans le second, 15 centimètres cubes en sont sortis. L'entrée de l'acide carbonique au travers de la membrane est probablement gênée par la sortie de l'eau, qui transsude d'une manière incessante.

Le second fait résulte des déterminations suivantes : 100 centimètres cubes de sang défribiné absorbent en moyenne 220 centimètres cubes d'acide carbonique, tandis que 100 centimètres cubes de sérum en absorbent 130 environ. Les globules sanguins peuvent donc retenir, d'une manière intime, plus de 90 centimètres cubes d'acide carbonique pour 100 de sang. Or il résulte de nos recherches antérieures que le gaz acide ne coagule la fibrine en dissolutin qu'au moment où il peut exister à l'état libre dans le plasma. De là, un nouveau ralentissement de la coagulation, qui ne peut avoir lieu que si l'affinité spéciale des globules sanguins est satisfaite. »

Lundi, M. Cl. Bernard a transmis à l'Académie la réponse de M. F. Glénard aux remarques qui précèdent. Le sang ne se coagule pas s'il reste dans les vaisseaux. Ainsi, en comprenant entre deux ligatures un segment de la veine jugulaire, par exemple, d'un cheval ou d'un âne, et en enlevant ce segment fermé, on verra le sang se dessécher complétement après un temps plus ou moins long; mais il ne se coagulera pas, et il suffira de l'humecter pour lui rendre sa fluidité et son aspect primitifs. (Pour le dire en passant, voilà qui simplifie beaucoup les procédés de dessiccation annoncés récemment par M. le docteur G. Le Bon.) Afin d'écarter l'objection de MM. Mathieu et Urbain, fondée sur la présence des globules, M. Glénard suspend par une de ses extrémités le segment préparé comme il vient d'être dit.

Les globules rouges et blancs, étant fort lourds chez les solipèdes, se précipitent dans la partie inférieure du segment, de telle sorte qu'il ne reste bientôt plus dans la partie supérieure que du plasma pur. On perce alors le bout inférieur, et on laisse écouler le liquide tant qu'il est coloré. Puis on remplace les globules écoulés par de l'acide carbonique qui se trouve, par conséquent, en présence du plasma seul. On malaxe le mélange à travers le vaisseau, de manière à multiplier les contacts de l'acide carbonique avec ce plasma, et l'on n'obtient aucune trace de coagulation.

M. Chevreul déclare que cette expérience est fort intéressante, et qu'elle lui paraît décisive. — M. L.

FORMULAIRE

Sirop de pepsine. — Biroth.

Pepsine pulvérisée . . . . 16 gr. 50 centigr.
Acide chlorhydrique . . . . 3 gr. 90 centigr.
Sirop de fleurs d'oranger. . . . . 472 grammes.

Faites dissoudre.

Chaque cuillerée à café contient 0 gr. 13 de pepsine, et chaque cuillerée à bouche 0 gr. 52. — On en donne aux enfants, de une demi-cuillerée à une cuillerée à café, et, aux adultes, de une demi-cuillerée à une cuillerée à soupe, une heure après le repas. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Novembre 1793.

Jean Dufour, natif de Lehouga (Gers), chirurgien à Lyon, chargé en cette qualité de défendre la ville de Lyon contre les troupes conventionnelles, est mis à mort, après la victoire de ces dernières. — A. Ch.

COURRIER

Concours. — Le concours ouvert à l'École de médecine de Toulouse pour la suppléance d'anatomie et de physiologie, vient de se terminer. Trois candidats, MM. les docteurs Meynard, Fontagnères et Guilhem s'étaient fait inscrire. Après de brillantes épreuves, M. le docteur Fontagnères, déjà chirurgien adjoint des hôpitaux de Toulouse, a été nommé.

Voici l'énumération et le titre des différentes épreuves subies par les candidats :

Première épreuve écrite : Anatomie et physiologie, 5 heures : *Des poumons; de l'hématose.*

Deuxième épreuve orale : Physiologie, 3 heures de préparation : *Des fonctions de la moelle.*

Troisième épreuve orale : Anatomie générale, 24 heures de préparation : *Système dentaire.*

La dernière épreuve consistait dans l'examen des titres scientifiques.

Art de la marche. — Sous ce titre : *l'Art de la marche*, le *Globe* consacre un long article à des études comparatives sur la marche, auquel nous empruntons ce qui suit :

Depuis longtemps déjà les physiologistes ont entrepris d'établir la moyenne de la marche humaine. Les uns ont dit que le pas normal est au moins de 3 milles (4 kilomètres 828) à l'heure; d'autres, qu'il en dépassait 4 (6 kilomètres 1/2). C'est une différence de 30 p. 100 entre les deux estimations. Si l'on en faisait de nouvelles, elles ne s'accorderaient probablement pas davantage.

En Angleterre comme ailleurs, il peut y avoir des ges qui, au pas gymnastique, parcourent 7 milles (11 kilomères 25) en une heure. A côté d'eux bon nombre de personnes, tant hommes que femmes,qui jouissent d'ailleurs d'une parfaite santé, ne peuvent faire plus de 3 milles à l'heure ; beaucoup d'habitants de Londres, lorsqu'ils font une course, la font au pas de 5 milles à l'heures (environ 8 kilomètres), mais elles ne marchent pas une heure. Toutes ces marches prouvent qu'en matière de rapidité, il existe une grande diffrence entre les personnes. Nous croyons qu'en moyenne le Français fait facilement 6 kilomètres en une heure; mais il est incontestable, et l'expérience le prouve, que si ce même Français doit parcourir 1 myriamètre, il réglera son pas sur 5 kilomètres à l'heure seulement.

Les pas et la marche varient assi suivant les professions : un jockey et un plongeur ne marchent pas de même; de même non plus un marin et un fermier ; un cocher ne marche pas comme un tailleur. La nationalité exerce aussi son influence : le Français ne marche pas comme l'Anglais, qui diffère de l'Américain, qui diffère lui-même de l'Espagnol.

On apprend l'art de la danse, celui de la course; on n'apprend pas l'art de la marche. Elle n'est pas apprise, elle est innée. Le Français, même dans les classes inférieures, a une manière de marcher qui plaît à l'étranger. C'est un pas vif et joyeux, où l'on trouve la vivacité d'esprit de la race. Il y a plus, le Français, et surtout la Française, non-seulement font attention à la manière dont ils marchent, mais encore à l'attitude qu'ils prennent en marchant.

Ophthalmologie. — Le docteur Sichel recommencera ses conférences cliniques le mardi 23 novembre, à une heure et demie, à sa clinique, 12, rue Jacob, et les continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur. 22

CLINIQUE MÉDICALE

DES MORTS INOPINÉES PENDANT OU APRÈS LA THORACENTÈSE ET DES CONVULSIONS ÉPILEPTIFORMES A LA SUITE DES INJECTIONS PLEURALES;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 octobre 1875,

Par le docteur Maurice RAYNAUD, médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé de la Faculté.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Le premier fait s'est passé en 1867, à l'Hôtel-Dieu, où je faisais un service intérimaire. L'observation a été consignée par un de mes élèves, M. le docteur F. Delpech, de Puycelsi (Tarn), dans sa thèse inaugurale (1). Je n'en rapporterai ici que ce qui a trait au sujet qui m'occupe en ce moment.

Le nommé Fol, charretier, entre le 12 juillet au n° 43 de la salle Sainte-Jeanne. C'est un homme vigoureux, qui a été pris l'avant-veille au soir de point de côté, avec fièvre. Il présente les signes physiques et fonctionnels d'une pleuro-pneumonie intense du côté droit : matité, râles crépitants, souffle, égophonie. Vers le septième jour de la maladie, apparaît à la base du cœur un souffle rude, qui me fait diagnostiquer une endocardite, et qui persiste quelques jours.

Malgré cette complication, et grâce à un traitement antiphlogistique énergiquement conduit, la maladie a paru d'abord s'acheminer, quoique lentement, vers la résolution, lorsque, le 5 août, se montrent des frissons erratiques et un redoublement de la fièvre, avec augmentation de la dyspnée. Le 12, on constate quelques boutons de varioloïde discrète. Il ne paraît pas que cette éruption intercurrente ait eu grande influence sur le mode de terminaison de l'épanchement, puisque déjà, plusieurs jours auparavant, il existait des signes non équivoques de suppuration. Quoi qu'il en soit, l'épanchement continuant à augmenter, je me décide, le

(1) Delpech. *Du drainage dans les épanchements purulents de la plèvre.* (Thèse de Paris, 1869.)

FEUILLETON

LE CONCOURS DE 1812. — ROUX CONTRE DUPUYTREN (1).

II

Les concurrents qui aspiraient à remplacer dans la chaire de médecine opératoire Sabatier, mort le 19 juillet 1811, étaient Dupuytren, Marjolin, Roux et Tartra. Les trois premiers ont laissé un nom illustre comme professeurs de la Faculté de Paris. Le quatrième a disparu après le concours de 1812, et aucune trace de lui n'existe. Du moins, toutes nos recherches à cet égard ont été infructueuses. Venons à la thèse de Dupuytren. J'en reproduis le titre intégralement :

CONCOURS

POUR LA CHAIRE DE MÉDECINE OPÉRATOIRE

LITHOTOMIE

THÈSE

Soutenue publiquement dans l'amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris
En présence des juges du concours

Le 29 janvier 1812

PAR G. DUPUYTREN

Docteur en chirurgie, chirurgien en chef adjoint
à l'Hôtel-Dieu de Paris, chef des travaux anatomiques de la Faculté.

A PARIS

DE L'IMPRIMERIE DE LEBÈGUE

Rue des Rats, n° 15, près la rue Galande.

(1) Suite. — Voir le numéro du 26 octobre.

16, à pratiquer la thoracentèse, et je retire environ trois quarts de litre d'un pus épais et crémeux.

Le 2 septembre suivant, l'épanchement s'étant reproduit, j'applique un drain à anse, suivant la méthode de Chassaignac. Il s'écoule aussitôt une quantité considérable de pus par les deux orifices.

Cette fois l'amélioration ne se fait pas attendre. Grâce à la continuité de l'écoulement du pus et à des lavages quotidiens à l'eau tiède, faits au moyen d'un irrigateur, les forces du malade se relèvent rapidement; l'état général devient de jour en jour meilleur, et je constate bientôt avec plaisir une notable rétraction du côté droit. En même temps, la quantité du liquide qui s'écoule par le drain diminue à vue d'œil.

Le 24 octobre, je retire la moitié antérieure du drain, laissant l'autre moitié dans l'intérieur de la plèvre, où elle fait fonction de canule; ce bout restant est fixé par quatre fils, et sert à faire des injections. Il ne sort plus guère par jour qu'une cuillerée de pus par cette canule.

Le 26, sur les instances du malade qui, se trouvant guéri, demande à partir pour Vincennes, j'essaye de retirer avec précaution le bout restant du drain; mais à peine en ai-je retiré quelques centimètres, qu'il sort un peu de pus très-consistant, dont l'écoulement avait été accidentellement empêché jusque-là par une croûte qui obstruait le tube. Je fais alors un nouveau lavage à l'eau pure pour déterger la cavité pleurale. Pendant la pénétration du liquide, le malade se plaint de gêne de la respiration; j'ai peut-être le tort de n'y pas faire autrement attention, des injections semblables ayant été faites un grand nombre de fois auparavant, sans le moindre inconvénient. Et même, comme le liquide ne sort pas encore complétement clair, je me décide à faire une dernière injection, qui ne pénètre qu'avec un léger effort.

Tout à coup, pendant cette petite opération, le malade pâlit et tombe à la renverse. Les pupilles sont largement dilatées, la face est d'une pâleur mortelle, le pouls nul, la respiration complétement suspendue. On ouvre largement les fenêtres, et je me mets à pratiquer la respiration artificielle. Au bout d'une minute environ, qui me paraît un siècle, de mort apparente, le malade est pris de convulsions saccadées des membres supérieurs et inférieurs, de trismus et d'un peu d'opisthotonos. En même temps, la face devient livide, s'injecte prodigieusement, toutes les veines sont turgescentes; les lèvres deviennent violettes, puis noires. Une écume sanguinolente sort de la bouche, que nous cherchons à grand'peine à maintenir ouverte.

Pendant cette période convulsive, deux énormes *thrombus* se forment sous nos yeux, avec une rapidité effrayante, aux paupières supérieures. Il y a perte absolue de connaissance et de sensibilité, ainsi qu'une émission involontaire d'urine et de matières fécales.

Cet état ne dure pas loin d'un quart d'heure, après quoi survient une période de stertor et de coma, d'environ trois quarts d'heure. Ce n'est qu'au bout de ce temps que le malade revient

---

Les juges du concours étaient :

Président, M. de Jussieu, conseiller titulaire de l'Université impériale.

MM. Bourdois, conseiller ordinaire; Pelletan, Dubois, Percy, Richerand, Pasquier.

Suppléants : MM. Duméril, Thillaye, Rullier.

Après l'affaire de la thèse en retard, et du sursis accordé par le doyen, Dubois se retira, puis Richerand, puis Percy, de telle sorte qu'il ne resta que deux chirurgiens parmi les juges effectifs. Dupuytren, d'ailleurs, fut nommé à l'unanimité.

Je mets d'abord sous les yeux du lecteur le projet d'argumentation écrit de la main de Boyer :

« Voici le plan que je suivrais dans la discussion :

Je commencerais d'abord par rappeler toutes les omissions qui ont été faites dans la thèse, et j'en témoignerais un étonnement d'autant plus grand, qu'il n'y a peut-être point de matières en chirurgie sur lesquelles nous ayons autant de bons ouvrages, surtout depuis que M. Deschamps en a publié un qui ne laisse rien à désirer.

Ensuite, je dirais : Si je voulais disputer sur les mots, au lieu d'approfondir les choses, je contesterais l'exactitude de la définition de la taille latéralisée, puisque vous dites, en parlant de la coupe des parties intérieures, qu'elle s'étend jusqu'à la prostate, ce qui ne signifie point que cette glande est coupée. Mais je vais passer à des objets plus importants : toutefois, avant de les aborder, je crois devoir détruire une assertion qui n'est pas seulement fausse, mais qui est encore injurieuse aux praticiens de nos jours. Vous dites, p. 41, à l'article *Obs. sur cette méthode* (le haut appareil) : « Cette méthode ne doit pas être jugée, etc. » Quels sont les auteurs qui ont conseillé de pratiquer le haut appareil, lorsque les tentatives pour extraire la pierre par le périnée ont été infructueuses ? Un praticien prudent et éclairé ne fera jamais de

à lui peu à peu, tout en conservant un état d'hébétude profonde. Je constate alors une hémiplégie portant sur le membre supérieur droit.

Le lendemain matin, 27, je trouve l'état du malade visiblement amélioré. J'apprends cependant que, dans la journée, il a été repris de nouveaux phénomènes comateux extrêmement graves. Ceux-ci ont-ils été précédés de convulsions? C'est ce qui est plus que probable, mais ce que les renseignements recueillis de la bouche des infirmiers ne me permettent pas d'affirmer. L'hémiplégie constatée la veille persiste, quoique sensiblement diminuée. A l'auscultation, on trouve dans la poitrine des râles ronflants et muqueux, traces de l'énorme congestion pulmonaire qui a dû s'effectuer la veille pendant le stade asphyxique de l'attaque.

Il s'agit maintenant de remédier à un accident arrivé au milieu de la scène tumultueuse que je viens de décrire. Sous l'influence des mouvements convulsifs, ce qui restait de canule dans la plaie en était sorti. Je parviens sans trop de difficultés à la réintroduire. Il s'en écoule encore pendant quelques jours un liquide purulent, auquel se mêle de temps en temps un peu de sang.

Le 6 novembre, le malade est tout à fait revenu à l'état qu'il présentait avant l'accident qui a mis sa vie en danger. Toute trace d'hémiplégie a disparu. Il ne sort plus par la canule que quelques gouttes de pus un peu fétide. On a pu, à plusieurs reprises, lui faire, avec beaucoup de précautions, quelques injections détersives, dont il ne pénètre plus qu'une minime quantité dans la cavité pleurale.

Le 11 novembre, le malade, en se remuant dans son lit, a fait sortir la canule. Après quelques tentatives pour la remettre en place, je finis par y renoncer, parce que chaque essai provoque de la douleur et une toux très-vive. Je me sens dorénavant d'autant plus porté à agir avec une extrême prudence, que le malade parle de chandelles qu'il aurait eues devant les yeux. Cependant, aucun nouvel accident ne vient plus entraver la guérison.

Le 22 novembre, la cicatrisation de la plaie est complète. Le malade, se trouvant dans un état très-satisfaisant, part pour Vincennes.

Ici s'arrête l'observation, telle qu'elle a été recueillie sous ma dictée, et telle que M. Delpech l'a fait figurer dans sa thèse, à l'actif de la méthode du drainage. Je suis malheureusement en mesure de la compléter. Après un rétablissement qui ne paraissait guère rien laisser à désirer, Fol repartit pour le département de la Sarthe, son pays. Dix-huit mois environ après cette époque, j'eus la curiosité bien naturelle de savoir ce qu'il était devenu, et je dus à l'extrême obligeance de M. le docteur Hatton (de Fresnay) des renseignements circonstanciés, que cet honorable confrère voulut bien m'envoyer.

L'épanchement s'était reproduit. De temps à autre des quantités notables de pus étaient évacuées, tantôt par les bronches, tantôt par l'orifice antérieur du drain, qui se rouvrait. Le

---

tentatives pour extraire la pierre par l'incision du col de la vessie, lorsqu'il aura jugé que le volume de la pierre est tel, qu'il y a impossibilité de l'extraire par cette voie; il procédera de suite à la taille par le haut appareil.

— D'un autre côté, comme il est impossible de juger *à priori* de l'impossibilité d'extraire une pierre par le périnée, en adoptant le haut appareil comme méthode générale, on s'exposerait, en pratiquant cette méthode, à la mettre en usage pour des cas où il eût été facile d'extraire la pierre par l'incision du col de la vessie. En effet, ni la durée du temps depuis lequel le malade éprouve les symptômes de la pierre, ni la sensation communiquée par le cathéter, ni encore moins l'introduction du doigt dans le rectum, ne peuvent point, dans beaucoup de cas, faire juger du volume de la pierre et, par conséquent, de la possibilité ou de l'impossibilité de l'extraire par le périnée. Ces propositions sont prouvées par beaucoup d'exemples.

— A la page 26, vous parlez de la lésion du rectum comme d'un accident de l'opération de la taille. Sans être très-commun, le cas n'est cependant pas extrêmement rare, et il est d'autant plus fâcheux, qu'il expose le malade à des accidents très-graves, et qu'il peut compromettre la réputation du chirurgien. Vous avez indiqué les différents temps de l'opération où cette lésion peut avoir lieu, et indiqué quelques-unes des précautions que l'on doit prendre pour l'éviter. Mais vous ne parlez point des résultats de cette lésion, suivant le lieu qu'elle occupe et son étendue, ni des moyens que l'on a employés et proposés pour y remédier, quand cela est possible. Comme je pense que vous avez dit sur cet objet tout ce que vous aviez à dire, et que, si vous aviez eu quelque chose à ajouter, vous ne l'auriez pas réservé pour une meilleure occasion, je vais suppléer à votre silence, à moins que vous n'aimiez mieux y suppléer vous-même.—Lorsque l'intestin a été blessé dans la première incision, comme cela peut arriver lorsqu'on commence l'incision aussi bas que Pouteau le recommandait, et qu'au

pus ainsi rendu était d'une fétidité insupportable. Chacune de ces évacuations spontanées était précédée d'un redoublement de fièvre, d'une dyspnée extrême et d'une toux fatigante. Puis survenait une période de répit, qui n'était pas de longue durée. La répétition de ces accidents avait amené une profonde détérioration de l'organisme. A la date du 19 juin 1869, l'amaigrissement était très-prononcé; le malade était en proie à une fièvre hectique, les membres inférieurs étaient infiltrés; tout annonçait une fin prochaine. Notre confrère ajoutait que *le système nerveux ne présentait aucun phénomène digne d'être noté,* si ce n'est l'épuisement des forces.

Il faut ajouter que le malade avait vécu dans des conditions hygiéniques déplorables, sous le rapport de l'alimentation, de l'habitation et du vêtement; circonstances bien propres à hâter un dénouement funeste.

Si je discutais en ce moment la valeur du drainage de la plèvre, j'aurais à vous montrer que ces rechutes successives, après une guérison qui paraissait solide, sont loin d'être exceptionnelles à la suite de l'emploi de cette méthode de traitement. Je pourrais vous citer tel malade qui, à deux reprises différentes, a fait le sujet de thèses, où il était donné comme guéri, et qui, plusieurs mois après, a dû rentrer à l'hôpital pour y subir un nouveau drainage, lequel n'a probablement pas été le dernier. Si bien que, sans nier que ce ne soit là, au total, une bonne opération, puisqu'elle peut sauver les malades d'une mort imminente, j'en arrive à penser qu'il ne faut accepter, comme observations pleinement probantes, que celles dans lesquelles la persistance de la guérison a été constatée deux ou trois ans après l'opération. Mais je ne veux pas faire ici de digression inutile, et j'en reviens à la question des convulsions épileptiformes.

Vous vous serez sans doute demandé, Messieurs, en entendant ce récit, si le hasard ne m'aurait pas fait tomber simplement sur un sujet épileptique, chez lequel une attaque aurait éclaté pendant un pansement, qui aurait tout au plus joué le rôle de cause occasionnelle. Je me le suis demandé moi-même. Une enquête a été faite, à cet égard, au domicile du malade, à Paris. Les renseignements n'ont pas été absolument catégoriques. Il paraîtrait que les ouvriers qui travaillaient avec cet individu, dans la même maison, l'auraient quelquefois trouvé couché à l'écurie, dans une sorte de sommeil léthargique. N'ayant jamais été témoins d'attaques d'épilepsie, ils auraient supposé qu'il était pris de boisson, supposition qui n'avait rien de téméraire, vu les habitudes du malade. D'autre part, les renseignements pris dans son pays ne mentionnent, comme on l'a vu, rien de semblable.

En raison de ces difficultés d'interprétation, je m'étais contenté de poser, dans

---

lieu de couper de dehors en dedans, on plonge d'abord la pointe du bistouri à travers les téguments, l'ouverture peut n'être qu'une simple piqûre ou bien une fente plus ou moins étendue. Dans le premier cas, cette lésion s'annonce quelquefois, au moment même de l'opération, par la sortie des gaz ou, quelques jours après, par la sortie d'une petite quantité de matières fécales. Alors la plaie peut guérir d'elle-même, surtout si l'on a soin de tenir l'intestin dans un état constant de vacuité par le moyen des lavements, et si le malade est un enfant. Tel est le cas des deux enfants dont parle M. Deschamps, dont l'un était âgé de 7 ans, et l'autre de 6. Chez tous les deux, la sortie de gaz et d'une petite quantité de matière fécale annonça l'ouverture du rectum; ils guérirent l'un et l'autre, sans fistule, au bout de trente jours. Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque le rectum a été ouvert dans une certaine étendue au moment de l'incision externe, les matières fécales sortent par la plaie en assez grande quantité, surtout lorsque le malade va à la garde-robe. La plaie présente donc alors une fistule urinaire et stercorale. Mais, à mesure qu'elle se rétrécit, les urines commencent à passer par le canal, et quelquefois même, au bout de quinze ou vingt jours, elles y passent entièrement, l'espace compris entre l'urèthre et l'ouverture du rectum étant cicatrisé, et il ne reste plus alors qu'une fistule stercorale dont on obtient facilement la guérison par l'incision. Dans ce cas, aussitôt que l'on s'aperçoit de l'accident, si les accidents qui suivent l'opération ne s'y opposent point, on doit mettre une sonde de gomme élastique dans la vessie, pour détourner l'urine de la plaie et favoriser la consolidation de l'urèthre; et, lorsque cette consolidation est opérée, ce que l'on reconnaît à la sortie de l'urine par l'urèthre, sans qu'il en passe par la plaie, on doit fendre la portion du rectum comprise entre la plaie et l'anus, comme dans une fistule stercorale.

Lorsque le rectum a été ouvert au moment où l'on incise l'urèthre, ce qui peut arriver si

mon esprit, à la suite de ce fait insolite, un point d'interrogation. Ce n'est que six ans après qu'un nouveau fait, presque identique, est venu réveiller mes souvenirs, et m'imposer un rapprochement. Vous allez en juger. Cette fois, les accidents convulsifs ont été assez graves pour entraîner la mort du malade dans un laps de temps très-court.

Voici l'analyse de ce second cas, d'après l'observation qui m'a été remise par M. le docteur Lorey, alors mon interne :

Mesmer (Vincent), âgé de 27 ans, ouvrier raffineur, entre à l'hôpital Lariboisière le 20 janvier 1873, malade depuis la veille. Ce jeune homme, vigoureusement constitué, a été pris brusquement, après une promenade, d'un violent frisson et d'un point de côté à gauche. Dès les premiers jours existe une grande altération des traits et un accablement des force considérable. Crachats rouillés ; matité absolue occupant la moitié inférieure du poumon gauche en arrière. Pas de râles crépitants, mais souffle bruyant, avec bronchophonie. Dents fuligineuses ; langue sèche.

A partir du sixième jour de la maladie, la matité augmente en étendue ; à l'auscultation, le murmure respiratoire ne s'entend plus ; on ne perçoit que quelques râles muqueux, lointains. L'oppression va en augmentant ; l'ampliation thoracique se dessine de plus en plus du côté malade. Le cœur, dont les battements sont très-sourds, est refoulé à droite. Le 3 février, il bat manifestement en dehors du bord droit du sternum ; à cette date, la matité est absolue du haut en bas, aussi bien en avant qu'en arrière.

Pendant cette première période de la maladie, la température a oscillé entre 38° et 38°,6, le pouls entre 100 et 132 et même 140. Le traitement, après une saignée faite le premier jour, a consisté dans l'administration de l'alcool et des toniques, et dans l'application d'un vaste vésicatoire. En présence d'une situation extrêmement périlleuse, je prie M. le docteur Woillez de m'aider de ses conseils. Il n'hésite pas à conseiller la thoracentèse, et annonce la purulence du liquide qu'on va évacuer, se fondant sur la rapidité avec laquelle s'est effectué l'épanchement. En effet, la ponction, faite séance tenante, au moyen de l'aspirateur Dieulafoy, donne issue à 450 grammes de pus.

Cette opération n'apporte qu'un soulagement incomplet. Pendant la semaine qui suit, notre attention est attirée par une douleur développée au niveau de l'articulation coxo-fémorale gauche, qui nous fait soupçonner la possibilité d'une infection purulente. Cette douleur finit pourtant par disparaître. Mais l'épanchement s'est reproduit rapidement. Le 10 février, je suis contraint de renouveler la ponction. Je retire ainsi un demi-verre de pus ayant une odeur sulfhydrique très-prononcée. Puis le jet du liquide s'arrête tout à coup ; en retirant le trocart, je constate que son extrémité est obstruée par une fausse membrane.

Après avoir pris de nouveau l'avis de M. Woillez, je pratique l'opération de l'empyème.

---

l'aide ou le chirurgien qui tient le cathéter le presse trop en bas, on s'en aperçoit, au bout d'un temps plus ou moins long, par la sortie des matières par la plaie et par le canal ; et la quantité des matières qui s'échappent par ces deux voies est plus ou moins grande, suivant l'étendue de l'incision. On doit, aussitôt qu'on s'aperçoit de l'accident, s'assurer de la grandeur de l'ouverture en portant une algalie d'argent dans la vessie, et en introduisant le doigt indicateur dans l'intestin. Par ce moyen, on jugera non-seulement de l'étendue de l'ouverture, mais encore de la profondeur à laquelle elle est située. Il est remarquable que, dans ce cas, les matières fécales sortent par la verge et par la plaie, mais que l'urine ne passe point par le rectum ou, du moins, qu'elle n'y passe qu'en petite quantité. Dans ce cas, la plaie du périnée se rétrécit ; mais, si on l'abandonnait à elle-même, elle resterait fistuleuse, et donnerait passage à une plus ou moins grande quantité d'urine et de matières fécales. Pour en favoriser la guérison, lorsqu'elle sera réduite à une petite étendue, on mettra une sonde élastique dans la vessie, et on exercera sur la plaie, au moyen de compresses disposées convenablement et d'un bandage en T double, une compression qui tendra à en rapprocher les bords et à favoriser leur réunion ; quand la plaie sera guérie, tantôt le malade, après avoir rendu par l'urèthre une petite quantité de matières et de gaz, cessera d'en rendre ; tantôt il restera une fistule stercorale dans l'urèthre, et ce canal donnera issue à une plus grande quantité de matières fécales liquides. Dans ce dernier cas, il reflue aussi des gaz dans la vessie, mais jamais en assez grande quantité pour que le malade en soit incommodé.

Lorsque l'intestin a été intéressé au moment où l'on incise le col de la vessie, les matières fécales passent du rectum dans l'urèthre et refluent même dans la vessie, et l'urine s'introduit dans l'intestin. Cela est absolument incurable ; la plaie reste fistuleuse, ou, si elle vient à se cicatriser, il reste une communication entre le col de la vessie et l'intestin, et le malade

Celle-ci faite, il s'écoule par la plaie un bon litre de pus, mêlé à une énorme quantité de fausses membranes, qui sont expulsées avec force par les secousses de toux.

Cette fois, nous pouvons concevoir l'espoir d'une amélioration décisive. Pendant les jours qui suivent, il se fait dans l'état du malade une véritable détente. Son facies prend un meilleur aspect, son regard est plus vif; il sent un soulagement réel. La température tombe à 37°,2, le pouls à 96. La situation s'est évidemment beaucoup amendée. Pour tout traitement, on donne au malade du vin généreux et une alimentation aussi substantielle qu'il peut la supporter, et on fait des lavages répétés avec de l'eau légèrement alcoolisée.

Or, ce sont ces lavages, dont l'emploi était pourtant aussi indiqué que possible, qui sont devenus la cause directe des accidents bien imprévus qui ont fini par emporter le patient. Je dois ici entrer dans quelques détails.

Pendant les trois premiers jours qui ont suivi l'ouverture de la cavité pleurale, les liquides détersifs ont été injectés, matin et soir, au moyen d'un irrigateur Éguisier. A partir du 14 février, voyant les choses prendre une tournure régulière, j'installe le siphon imaginé par notre collègue M. Potain, de manière que les irrigations puissent être faites plusieurs fois par jour, et même pendant la nuit, sans dérangement pour le malade. Tout va bien jusqu'au 21 février. L'appareil avait été, en dernier lieu, assujetti par quelques tours de bande en caoutchouc, ainsi que j'ai l'habitude de le faire en pareil cas, pour assurer l'immobilité du siphon.

Le 21 février, n'étant pas très-content de l'écoulement du pus, et voulant faire un lavage un peu plus complet, j'enlève l'appareil et je pratique une injection, comme précédemment, avec un irrigateur. Le liquide ressort un peu sanguinolent. Tandis que je renouvelle l'injection, tout à coup le malade, qui était assis, s'affaisse; son visage est d'une pâleur extrême; il survient un peu de trépidation dans les lèvres, et quelques mouvements convulsifs dans les membres supérieurs; il respire à peine, son pouls est faible et intermittent. On transporte vite le lit auprès d'une fenêtre ouverte, et, après les manœuvres pratiques usitées en pareille occasion, le malade revient à lui lentement. Lorsqu'il peut parler, il ne reconnaît plus les personnes qui l'entourent; il demande où il est d'un air effaré. Je le laisse au repos dans le décubitus dorsal, et sous la surveillance d'un élève du service.

Une demi-heure après cet accident, le malade ayant repris connaissance, s'aperçoit subitement qu'il ne voit plus clair. Il ne distingue même pas le jour. Les yeux sont fixes, les pupilles largement dilatées.

L'idée me vient alors d'examiner ce qui se passe au fond de l'œil. Je pratique, avec mon collègue et ami le docteur Panas, une exploration ophthalmoscopique attentive, et nous constatons les faits suivants :

La papille de l'œil droit est entourée d'un cercle de suffusion séreuse notable. Les veines sont en certains points très-volumineuses; dans d'autres, elles paraissent étranglées et vides de sang; elles ne présentent pas de battements; les artères sont très-petites. La moitié interne

---

est en proie à des douleurs plus ou moins vives, quelquefois à une espèce de dévoiement produit par l'urine, qui délaye les matières fécales, et il traîne une existence misérable.

Il résulte de ce que nous venons de dire :

1° Que, quand le rectum a été intéressé dans la première incision, sa blessure peut guérir par les seuls effets de la nature, surtout chez les enfants, et que, quand la nature ne se suffit pas à elle-même, on vient efficacement à son secours en mettant une sonde de gomme élastique dans la vessie, pour favoriser la cicatrisation de l'urèthre, et en fendant ensuite l'intestin, comme dans l'opération d'une fistule stercorale;

2° Que, quand le rectum a été ouvert au moment où l'on incise la partie membraneuse de l'urèthre, la plaie resterait fistuleuse si on l'abandonnait à elle-même, mais que l'on peut en favoriser la cicatrisation en mettant une sonde dans la vessie, en la faisant porter pendant longtemps, et en exerçant sur la plaie une compression méthodique; mais qu'il reste presque toujours alors une fistule interne, dont les malades ne sont quelquefois que très-peu incommodés;

3° Que, quand le rectum a été ouvert au moment où l'on incise le col de la vessie, le cas est incurable, et qu'il reste une fistule urinaire et stercorale, dont les suites, toujours fâcheuses, le sont cependant plus ou moins, suivant la grandeur de l'ouverture du rectum.

Il est facile de voir, par ce que nous venons de dire, que l'incision de toutes les parties comprises entre l'anus, la plaie du périnée et celle du rectum, ne peut convenir que dans le cas où le rectum a été ouvert lors de la première incision; et, encore même, il ne faut pratiquer cette incision qu'après que la plaie de l'urèthre est cicatrisée, et que l'urine ne sort plus par le périnée. Dans cet état, la maladie est réduite à une fistule stercorale; tel est, sans doute, le cas dont parle Pouteau ; « Il m'est arrivé une fois, dit-il, en pareille circonstance,

de la papille est exsangue et d'un blanc mat, tandis que la moitié externe est d'une couleur rosée et a des contours diffus. Bref, la circulation de la papille droite paraît suspendue.

A gauche, nous trouvons des signes analogues d'ischémie papillaire; deux petites artérioles extrêmement fines contrastent avec le volume exagéré des veines correspondantes.

La situation se maintient à peu près la même pendant la journée. A cinq heures du soir, je reviens voir le malade. Je constate qu'il a bien repris connaissance; il répond nettement aux questions que je lui adresse, tout en conservant un peu d'obnubilation intellectuelle. Mais la vue reste absolument abolie.

Je renouvelle l'examen ophthalmoscopique. Les deux papilles restent d'un blanc mat. Les artérioles, encore très-fines, paraissent cependant plus visibles que le matin; j'aperçois nettement des battements spontanés dans la veine centrale de la rétine du côté droit.

Cet examen des yeux avait-il fatigué le malade? Peut-être. Toujours est-il qu'aucun pansement n'ayant été fait depuis l'accident de la matinée, le moment me semble venu de m'occuper de nouveau de la plaie, qui était restée béante, et qu'il y aurait lieu de déterger. Le malade étant assis, on fait, avec précaution et sans la moindre violence, une petite injection qui ramène un liquide très-sale, et qui se passe sans incident. Encouragé par le succès, on remplit l'irrigateur, et on commence une seconde injection. Mais aussitôt, comme le matin, le malade s'affaisse sur lui-même. L'état syncopal est complet. Les battements du cœur sont excessivement faibles et très-lents; on n'en compte pas 50 à la minute. L'auscultation révèle un souffle musical au premier temps. Perte totale de connaissance; anesthésie absolue de la peau et des conjonctives.

Bientôt se montre un mouvement de trépidation convulsive des lèvres et de toute la face. Les convulsions se généralisent; d'abord toniques, puis cloniques, elles gagnent les quatre membres; il y a du trismus, de la déviation conjuguée des yeux vers le côté droit, un rétrécissement extrême des pupilles. Tout le corps se couvre d'une sueur profuse.

Au bout d'une demi-heure environ, les convulsions se sont peu à peu éteintes, mais les battements du cœur se sont singulièrement précipités. Ils atteignent le chiffre de 150 par minute. Le malade tombe dans un stertor absolument semblable à celui des épileptiques à la suite d'un accès : il y a, pour compléter la ressemblance, de l'écume à la bouche.

Je dois ajouter tout de suite que tous nos efforts pour le tirer de cet état sont restés inutiles. Peu à peu, le stertor a cessé pour faire place à toutes les apparences d'un sommeil paisible, qui est en réalité du coma. Aucune excitation ne parvient à ranimer la connaissance. Cet état se prolonge sans modifications jusqu'à trois heures du matin. Alors, sans provocation aucune, éclate une série d'accès épileptiformes bien caractérisés, qui se succèdent presque sans interruption, et enfin le malade succombe à six heures et demie du matin, dans un de ces accès.

Il s'en faut de beaucoup que l'autopsie ait donné une explication satisfaisante de ces terribles accidents.

---

d'être obligé de passer une sonde canellée (*sic*) de l'ouverture des téguments dans celle du rectum, pour fendre toute la partie de la marge de l'anus comprise entre les deux ouvertures. Dès le lendemain, les urines n'enfilèrent plus que le canal de l'urèthre. » Il est probable que, si Pouteau n'avait pas fait cette incision, les urines eussent cessé également de sortir par la plaie du périnée, et que la maladie se serait réduite d'elle-même à une simple fistule stercorale; car on ne conçoit pas comment l'incision pratiquée par Pouteau aurait pu contribuer au passage de l'urine par l'urèthre.

Dans les deux cas, l'incision proposée par Pouteau ne serait pas seulement inutile, elle aurait encore l'inconvénient d'aggraver l'état du malade, surtout si l'ouverture du rectum correspondait au col de la vessie.

— Monsieur, le procédé opératoire de l'extraction de la pierre est la partie de l'opération de la taille qui est la plus difficile et la plus épineuse, celle d'où, le plus souvent, dépend le sort du calculeux; celle, enfin, qui présente le plus grand nombre de difficultés, dont quelques-unes même sont insurmontables. Elle devient, par ces raisons, plus intéressante et mérite, en conséquence, un développement plus étendu. Cependant, Monsieur, cette partie est une de celles que vous avez le plus négligé (*sic*) dans votre thèse.

D'abord, vous ne parlez point de l'introduction du doigt dans la plaie immédiatement après l'incision du col de la vessie, soit qu'on introduise le doigt à la faveur du cathéter, lorsqu'il se trouve encore dans la vessie, comme dans le procédé de Cheselden et autres analogues, soit qu'on l'introduise sans le cathéter, et en le dirigeant un peu obliquement de bas en haut, et de devant en arrière, comme dans le procédé de frère Côme. Ce précepte, recommandé expressément par les plus grands lithotomistes, et notamment par M. Deschamps, a plusieurs avantages ; 1° Par son moyen, on juge de l'incision faite au col de la vessie; 2° si elle paraît trop

Le *cœur*, plus volumineux qu'à l'état normal, présente, par places, une vascularisation du péricarde, dont la cavité contient un peu de liquide citrin. Il est probable que ce sont là les traces d'une péricardite que nous avions soupçonnée vers la fin du premier septénaire, alors que les battements du cœur étaient extrêmement sourds. Les cavités ne présentent ni altérations des orifices ni végétations.

Le poumon droit présente des adhérences anciennes de la plèvre dans toute son étendue. Son tissu est sain; c'est à peine s'il offre un peu de congestion à la base.

A gauche, les deux feuillets de la plèvre sont réunis, dans leur moitié supérieure, par des adhérences déjà bien organisées. A la base et en arrière, la plèvre forme une cavité à parois brunâtres et tomenteuses, d'une capacité égale au volume du poing. La plaie résultant de l'opération de l'empyème se trouve placée à la partie la plus déclive de cette cavité, dans une situation, par conséquent, très-favorable à l'écoulement des liquides. Le lobe supérieur du poumon gauche est sain; son parenchyme est crépitant. Le lobe inférieur est, au contraire, complétement atélectasié, comme il arrive toutes les fois qu'un poumon a été longtemps comprimé par un épanchement considérable.

En raison des accidents convulsifs qui avaient terminé la scène, c'était l'encéphale qui devait principalement attirer notre attention. Malgré les recherches les plus minutieuses, il a été impossible d'y découvrir la moindre altération. Le cerveau ne présentait même pas d'hypérémie digne d'être notée. Le bulbe a été, après durcissement, l'objet d'un examen microscopique, dont les résultats sont restés absolument négatifs.

Il importe d'ajouter, en terminant, que d'après les renseignements très-catégoriques qui nous ont été fournis, jamais cet individu n'avait rien présenté qui ressemblât à des accidents convulsifs.

(*La fin au prochain numéro.*)

OPHTHALMOLOGIE

INFLUENCE DES VARIATIONS DES LIQUIDES DE L'OEIL SUR LA TENSION INTRA-OCULAIRE.

[Les leçons professées pendant l'année 1875, à l'hôpital Lariboisière, par M. le docteur Panas, paraîtront prochainement réunies en volume. Nous devons à l'obligeance de M. Buzot, interne des hôpitaux, chargé de la rédaction et de la publication du cours, la communication des pages suivantes, dans lesquelles M. Panas étudie l'influence des variations des liquides de l'œil sur la tension intra-oculaire.]

Les variations dans le renouvellement et la résorption des liquides de l'œil ont, aussi bien que le système nerveux, la plus grande influence sur la tension intra-oculaire.

---

petite, on dilate doucement et lentement le col de la vessie, en faisant pencher le doigt jusque dans cet organe, si le sujet est jeune ou maigre; 3° de s'assurer, dans quelques cas particuliers, que le col de la vessie est véritablement incisé, et qu'on n'a pas fait une fausse route; 4° enfin, de reconnaître la pierre dans les jeunes sujets, et même dans les adultes fort maigres, le lieu qu'elle occupe, et même de la tourner dans la vessie, et de la présenter à la tenette d'une manière à être plus aisément saisie.

En second lieu, vous ne dites rien de l'introduction de la tenette dans la vessie, des cas où l'on peut l'introduire sans conducteur, de ceux où il faut « employer un conducteur, de la manière de se servir de cet instrument, et de la direction suivant laquelle la tenette doit être introduite. »

Les lignes que l'on vient de lire ont été écrites par Boyer, d'une écriture bâtarde-cursive, bien formée, sans surcharges et, pour ainsi dire, sans ratures. Il n'y en a que trois ou quatre insignifiantes. Le lecteur aura remarqué sans doute que le vieux clinicien perd bien vite de vue l'objet qui lui a fait prendre la plume, c'est-à-dire l'argumentation qui doit désarçonner Dupuytren. Le dogmatisme l'emporte, et il écrit tout bonnement une leçon sur les plaies du rectum, au cours de l'opération de la taille.

(*A suivre.*) Dr Maximin Legrand.

Faculté de Bordeaux. — Le maire de Bordeaux a soumis au conseil municipal, dans sa dernière séance, un projet d'emprunt de 2,250,000 francs pour la construction d'une nouvelle Faculté de médecine. Ce projet a été renvoyé à l'étude d'une commission. (*Gaz de méd. de Bordeaux.*)

Lebert (1) a traité à fond la question de l'origine et de la résorption de l'humeur aqueuse. Il pense que celle-ci est sécrétée dans la chambre postérieure par les procès ciliaires et la face postérieure de l'iris. Son opinion est basée sur les faits suivants : 1° la richesse vasculaire des procès ciliaires, qui est très-grande, en effet, ce qui explique la reproduction si rapide de l'humeur aqueuse; 2° l'effacement de la chambre antérieure avec protrusion de l'iris, dans les cas d'occlusion complète de la pupille. De même, lorsque, à la suite d'iritis, des synéchies totales fixent le bord pupillaire à la capsule antérieure du cristallin, l'iris est repoussé en avant dans toute son étendue entre sa grande et sa petite circonférence, et présente des boursouflures qui lui donnent une apparence tomenteuse : ceci est dû à l'accumulation derrière l'iris de l'humeur aqueuse, qui ne peut plus s'écouler dans la chambre antérieure. De là une augmentation de la tension intra-oculaire, qu'on peut faire cesser en ouvrant une voie au liquide dans la chambre antérieure au moyen d'une iridectomie; 3° la production d'un prolapsus de l'iris dans ces cas d'occlusion de la pupille ou de synéchies totales, si l'on vient à perforer la cornée; l'iris, poussé par l'humeur aqueuse accumulée derrière lui, se précipite dans l'ouverture cornéale.

Quant aux voies par lesquelles l'humeur aqueuse disparaît, Lebert n'admet pas que ce liquide filtre à travers la cornée. Depuis longtemps on croyait à la filtration des liquides intra-oculaires à travers la cornée, et Adamück s'était rattaché à cette opinion. Lebert rejette également l'hypothèse de Schwvalbe, qui admet une communication à plein canal entre la chambre antérieure et les vaisseaux sanguins, particulièrement avec le canal de Schlemm. Il est vrai, ainsi que Schwalbe l'a constaté, que des matières colorantes, telles que le carmin ou le bleu de Prusse, injectées dans la chambre antérieure, pénètrent dans les vaisseaux; mais c'est un fait d'imbibition et de diffusion, et nullement une preuvre que ces vaisseaux communiquent à plein canal avec la chambre antérieure. Quelques auteurs ont encore considéré la chambre antérieure comme un espace lymphatique; cette hypothèse n'est pas plus admissible que les précédentes.

Lebert a fait plusieurs expériences fort intéressantes, en vue de savoir par où s'en allait l'humeur aqueuse.

Dans une première expérience, il injecte du liquide dans la chambre antérieure au moyen d'une canule munie d'un manomètre, jusqu'à ce que cet instrument marque une pression de 120 millimètres; la colonne manométrique retombe rapidement; cependant, quinze minutes après l'opération, elle dépassait encore un peu le niveau normal; elle revient très-vite à ce niveau, lorsque sa hauteur ne s'est pas élevée au-dessus de 50 millim. Cette expérience établit nettement ce premier fait, à savoir que la filtration ou l'absorption des liquides de l'œil existe et que, de plus, elle est très-active.

Dans une autre expérience, il injecte dans la chambre antérieure d'un œil énucléé un liquide coloré avec du bleu de Prusse. La face antérieure de l'iris, mais surtout le ligament pectiné et le canal de Schlemm s'imprègnent de matière colorante; la cornée et les procès ciliaires restent intacts : d'où l'on peut conclure que ni la cornée ni les procès ciliaires ne prennent part à la résorption de l'humeur aqueuse.

Enfin, dans une dernière expérience, Lebert injecte un liquide solidifiable dans les vaisseaux afférents d'un œil vivant; la filtration ou l'absorption de l'humeur aqueuse se ralentit et diminue notablement. C'est donc par ces vaisseaux que s'en va l'humeur aqueuse.

Dans aucune de ses expériences Lebert n'a vu le liquide filtrer à travers la cornée. Bien plus, la face antérieure de cette membrane se dessèche complétement, si on ne la protége contre l'évaporation. La cornée ne joue aucun rôle dans la sécrétion ni dans la résorption de l'humeur aqueuse.

Lebert, à la suite de ses nombreuses recherches, est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Sur l'œil vivant, l'humeur aqueuse ne filtre jamais à travers la cornée. On peut dépouiller celle-ci de son épithélium ou augmenter considérablement la pression intra-oculaire, en liant les vasa-vorticosa, sans réussir à faire passer la moindre gouttelette liquide. L'évaporation existe sans aucun doute, mais elle est minime, surtout sur un œil vivant, alors que la cornée est constamment humectée par les larmes.

2° Le résultat est semblable sur un œil énucléé, lors même qu'on a fortement augmenté la tension intra-oculaire, mais à la condition que cet œil soit intact. S'il a subi l'altération cadavérique, le résultat est tout différent.

3° C'est l'endothélium de la membrane de Descemet qui s'oppose au passage de l'humeur aqueuse à travers la cornée. Du reste, Descemet lui-même, en 1687, dans une lettre écrite à Petit, avait insisté sur cette fonction protectrice de la membrane qui porte son nom. Si l'on enlève cet endothélium avec un pinceau de blaireau, des gouttelettes liquides apparaissent à la

(1) *Archiv für Ophthalmologie*, t. XIX, p. 87, 186.

surface de la cornée. Chaque cellule endothéliale ne protége que le point de la cornée avec lequel elle est en rapport : si une seule cellule est enlevée, c'est en ce point seulement que le liquide filtrera. Lebert traça une croix sur l'endothélium au moyen d'une aiguille plongée dans la chambre antérieure : le trouble de la cornée prenait également la forme d'une croix et les gouttelettes n'apparaissaient que sur les branches de la croix ; le liquide ne passait en aucun autre point. Nous faisons remarquer que l'imbibition de la cornée par l'humeur aqueuse lui faisait perdre sa transparence : on ne saurait donc la lui attribuer, ainsi que l'ont fait quelques auteurs.

4° L'épithélium qui recouvre la membrane de Bowman apporte aussi une légère résistance au courant exosmotique : la filtration est un peu plus rapide dans les points où il a été détruit, un peu plus lente dans ceux où il est resté intact ; mais il a surtout pour effet de s'opposer à l'imbibition de la cornée par les larmes.

Après avoir rappelé les expériences de Lebert, il n'est pas sans intérêt de jeter un rapide coup d'œil sur l'historique de la filtration des liquides à travers la cornée.

En 1664, Sténon prétendit avoir vu, le premier, ces pores de la cornée, et les gouttelettes d'humeur aqueuse sourdre à travers leurs orifices.

En 1684, Lenvenhœck les décrit avec détail et fait admettre définitivement leur existence. En pressant avec les doigts sur un œil bouilli ou déjà putréfié, il voyait sortir des gouttelettes à travers la cornée. C'est sur cette expérience qu'il s'est basé pour admettre l'existence des pores de la cornée, et même pour les décrire.

En 1774, Janin prétendit avoir vu, le premier, ces gouttelettes sortir sur le vivant.

Les recherches micrographiques modernes ont prouvé que ces pores n'existent pas. Les expériences de Lebert nous ont montré à quoi nous devions nous en tenir au sujet de la filtration des liquides à travers la cornée, opinion qu'il a justement appelée une longue erreur.

(A suivre dans un prochain numéro.)

JOURNAL DES JOURNAUX

De l'emploi des tissus imperméables et notamment de la toile de caoutchouc dans le traitement des affections de la peau, par le docteur Ernest BESNIER. — La première idée comme la première application du traitement des dermopathies par l'emploi de la toile de caoutchouc appartient au docteur Colson, de Beauvais. (*Gaz. des hôp.* 1869.) Depuis, ce moyen a été employé avec le meilleur succès par MM. Hardy, Lailler, Hébra (de Vienne) ; et M. H. Pageot fit, en 1871, de cette question de thérapeutique le sujet de sa thèse inaugurale.

L'enveloppement imperméable se fait avec toute espèce de tissu ciré ou caoutchouqué, assez souple pour se prêter à la forme des régions auxquelles il doit être appliqué. Quel que soit le tissu employé, il doit être, aussitôt la levée du pansement, soigneusement essuyé, puis lavé, enfin étendu et mis à sécher pour pouvoir être réappliqué absolument propre et sec. La toile imperméable est appliquée directement sur la partie malade, sans qu'il soit besoin d'exercer aucune compression, afin que les exhalations cutanées, normales ou pathologiques qui vont se produire, puissent s'accumuler aisément entre le manchon imperméable et la peau. Suivant qu'il s'agit de l'enveloppement de la tête, de la face, des mains et des pieds, du tronc ou des membres, on dispose la toile de caoutchouc de diverses manières, d'après la région que l'on veut envelopper. L'application de ce pansement est *continue* ou *intermittente*. Cependant, c'est à ce dernier mode que l'auteur a le plus souvent recours, et il fait faire, au moment du coucher, l'enveloppement qui est gardé ainsi pendant toute la nuit.

Sous l'influence de ce traitement, l'exhalation de la peau se produit en quantité surabondante, ce qui peut amener un dégorgement réel, une défluxion de la partie malade. La soustraction du contact renouvelé de l'air, du frottement des vêtements ou du lit, peut aussi contribuer à produire de bons résultats. Quant à l'action spéciale et directe de l'élément sulfureux sur la lésion cutanée, dans le cas où l'on se sert de caoutchouc vulcanisé, sans la nier, M. Besnier n'y attache pas grande importance, puisqu'avec l'usage d'une toile simplement imperméable, d'un taffetas vernis simple, etc., on arrive absolument à produire les mêmes effets. Si le pansement est bien fait, on trouve, lorsqu'on l'enlève, la surface cutanée abondamment couverte d'un liquide composé en grande partie d'eau sudorale tenant en macération les éléments de la sécrétion pathologique propre à l'affection en traitement.

La sensation la plus ordinairement éprouvée par les malades, après l'application du pansement imperméable, est une sensation de soulagement, et la suppression du prurit.

D'une façon générale, l'emmaillottement imperméable est utile dans tous les cas d'affections cutanées qui réclament l'emploi des émollients, dans lesquelles l'élément phlegmasique joue un rôle important et donne lieu à des exsudations concrescibles, à des fissures, à un épaississe-

ment du derme : *eczéma, impétigo, ecthyma, lichen*, ou bien dans celles qui s'accompagnent d'un prurit intense. Mais, dans les affections de la peau moins nettement phlegmasiques, ou plus hautement spécifiques, dans le psoriasis généralisé, plusieurs variétés de pemphygus, l'érysipèle infectieux, les syphilides, les scrofulides, etc., ce mode de traitement serait inutile ou même nuisible.

Dans l'eczéma, l'enveloppement imperméable réussit à toutes les périodes, mais surtout à la période exsudative.

Il faut ajouter, pour compléter l'historique de cette question, que Conté préconisait, en 1844 (*Journal de chirurgie* de Malgaigne), *l'emploi du caoutchouc en feuilles en sparadrap pour le pansement des ulcères des jambes*; que Guépin et Duhamel (*Bull. de l'Ac. de méd.*, 1859) proposaient le caoutchouc ramolli pour le traitement des engelures. (*Bull. de thérap.*, 30 janvier 1875.) — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séances du 26 juillet et du 22 septembre 1875. — Présidence de M. Gimelle, vice-président.

Sommaire. — Correspondance. — *Leçons élémentaires d'hygiène*: Rapport. — Traitement des épanchements purulents d'emblée de la plèvre.

Correspondance : 1° Un mémoire intitulé : *La ville de Bordeaux est-elle menacée de la fièvre jaune?* Rapport fait au nom d'une commission composée de membres de la Société de médecine de Bordeaux, par le docteur Armaingaud. — 2° La *Revue médicale de Toulouse* (août 1875). — 3° Le *Bulletin médical du Nord* (numéros de juin et de juillet). — 4° Le *Marseille médical* (numéro d'août). — 5° Le quatrième volume du *Recueil du Comité médical de Marseille*. — 6° Les IIIe et IVe fascicules des *Mémoires de la Société de médecine de Bordeaux* pour 1874.

La correspondance comprend en outre l'échange des deux lettres suivantes :

Août 1875.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Le Secrétaire général à Monsieur le Président de la Société de médecine, de chirurgie et de pharmacie de Toulouse.

Monsieur le Président,

Les relations d'excellente confraternité qui unissent la Société de médecine, de chirurgie et de pharmacie de Toulouse, et la Société médico-pratique de Paris, sont trop intimes pour que les désastres qui viennent de frapper la population de Toulouse ne nous aient pas douloureusement impressionnés.

Nous serions heureux d'apprendre, Monsieur le Président, que nos confrères de Toulouse ont été, au moins personnellement, épargnés dans la terrible épreuve qu'ont traversée leurs concitoyens.

Nous savons combien absolu a été leur dévoûment. Nous avons été à même d'apprécier, — sans surprise aucune, mais non sans fierté, — combien parle haut, chez nos confrères, le sentiment du devoir.

Quelqu'un d'entre eux en aurait-il été victime? Notre sympathie douloureuse l'entourerait. Tous ont-ils échappé? Nous éprouverions à le savoir une grande consolation.

En tout état de cause, nous tenons, Monsieur le Président, à ne pas laisser passer les sinistres circonstances qu'ont traversées les membres de la Société de médecine, de chirurgie et de pharmacie de Toulouse, sans leur manifester, par votre intermédiaire, une marque de notre confraternel intérêt.

Recevez donc, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments les plus dévoués.

Le secrétaire général, Dr Collineau.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE

Septembre 1875.

Le Secrétaire général à Monsieur le Président de la Société médico-pratique de Paris.

Monsieur le Président,

La Société de médecine, de chirurgie et de pharmacie de Toulouse a été très-sensible à la preuve de sympathie confraternelle que lui a donnée la Société médico-pratique de Paris, à l'occasion des événements désastreux qui ont frappé notre population. Elle me charge de vous

en témoigner sa vive gratitude, et de vous prier d'être son interprète près des membres de la Société que vous présidez. Dites-leur combien nous avons apprécié les sentiments que le Secrétaire général a été chargé de nous exprimer, et assurez-les du vif désir que nous avons de continuer nos relations amicales et de bonne confraternité.

La Société de médecine n'a eu aucun deuil à déplorer dans ces sinistres circonstances.

Recevez, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments les plus dévoués.

Le secrétaire général, Dr Ribell,
Chirurgien en chef de l'hospice de la Grave.

M. Édouard Labarraque a la parole pour la lecture du rapport suivant :

Rapport sur l'ouvrage intitulé : *Leçons élémentaires d'hygiène faites au collége de Falaise*, par le docteur Descieux, rédigées et publiées par L.-A. Duchemin.

Messieurs,

Dans notre séance du 23 juin dernier, vous m'avez chargé de vous rendre compte d'un ouvrage de M. le docteur Descieux, intitulé : *Leçons élémentaires d'hygiène faites au collége de Falaise*; c'est ce devoir que je viens remplir aujourd'hui devant vous.

Ce petit livre a une histoire. Dans le courant de l'année 1870, M. le docteur Descieux adressait à l'Académie de médecine un mémoire concluant à ce que l'hygiène fût enseignée dans les lycées et les colléges aux jeunes gens capables de la comprendre; ce mémoire, renvoyé à une commission qui en fit un rapport favorable, fut adressé à M. le ministre de l'instruction publique, et celui-ci chargea l'Académie de rédiger un programme de cours pour les lycées, colléges, et écoles normales primaires. Le programme demandé fut discuté au sein de l'Académie, divisé en six leçons, et transmis à M. le ministre, qui, par un arrêté en date du 6 mai 1872, rendit obligatoire l'enseignement de l'hygiène pour les élèves de philosophie et de mathématiques spéciales.

Telle est l'origine des leçons professées à Falaise par M. le docteur Descieux, en remplacement et sur la prière de M. le docteur Turgis, médecin du collége de cette ville. Ajoutons qu'elles ont été recueillies et mises en ordre par le principal, M. L.-A. Duchemin. Elles sont, pour ainsi dire, le résumé et la synthèse de l'enseignement de M. Descieux sur le même sujet, pendant plus de vingt années, à l'École d'agriculture de Grignon.

M. Descieux a divisé son cours en trois parties : 1° L'hygiène des fonctions organiques qui nous sont communes avec tous les êtres organisés; 2° l'hygiène des fonctions animales qui se rencontrent, à différents degrés, chez tous les animaux; 3° l'hygiène des fonctions propres à l'espèce humaine.

Ses trois premières leçons ont trait à l'étude physiologique et chimique des aliments et des boissons; on y trouve, en appendice, des tableaux d'analyses chimiques d'après les meilleurs auteurs.

La quatrième leçon est consacrée au régime, à l'alimentation, aux premiers soins à donner dans les cas d'empoisonnement.

Les cinquième, sixième, septième et huitième leçons comprennent l'étude des habitations, de l'air, des miasmes, des maladies contagieuses, des vêtements et des soins de la peau, l'hygiène des organes des sens, celle du sommeil, les soins à donner en cas de syncope, d'apoplexie, etc.

Enfin, les deux dernières leçons sont consacrées à l'hygiène morale, et l'on voit que M. le docteur Descieux n'a pas cru ainsi leur faire une trop large part. Il y considère s'il y a équilibre entre le travail utile produit par l'individu (travail intellectuel ou autre) et les éléments réparateurs qu'il puise au dehors. Par suite, il en vient à rechercher l'abus que fait l'homme des aliments, des boissons, des plaisirs, qu'il a sous la main. Il montre les vices qu'entraîne l'usage immodéré, les maladies qui en résultent, les bienfaits qu'amène l'éducation quand elle est bien dirigée, les travers qu'elle cause quand elle a été faussée; enfin, il termine par un résumé des services que rendrait l'hygiène, si les conseils qu'elle donne étaient acceptés et suivis.

Tel est, Messieurs, le résumé de ce petit livre, où l'auteur a dit en dix leçons ce que le programme de l'Académie divisait en six chapitres. Nous ne devons pas regretter que M. Descieux ait cru devoir, sur certains points, s'arrêter un peu plus que ne l'indiquait le programme officiel. Qu'on réfléchisse même, et l'on s'étonnera de voir qu'il ait été possible d'en dire autant en aussi peu de pages. Les études préalables de chimie, faites dans les lycées et colléges, prédisposent singulièrement les élèves aux premières leçons de ce cours; en outre, ces jeunes gens, déjà instruits, se trouvent dans d'excellentes conditions pour comprendre l'hygiène, que, peut-être, ils enseigneront et vulgariseront plus tard autour d'eux.

Nous ne saurions surtout, Messieurs, apprécier trop haut la partie morale et intellectuelle

du livre de M. Descieux. L'hygiène, bien entendue et bien appliquée, doit donner aux jeunes imaginations de bonnes et saines pensées, en leur apprenant à user sagement des choses et à en éviter l'abus. En essayant de moraliser les masses, elle tendra à faire disparaître les vices et à restreindre le champ des maladies humaines.

Vous le voyez, Messieurs, malgré son peu d'étendue, le livre de notre distingué confrère est rempli d'enseignements d'un ordre élevé, et, si toutes les questions relatives à l'hygiène n'ont pu y être traitées avec le même développement, on y trouve l'indication des ouvrages à consulter pour augmenter ses connaissances sur un sujet donné. Du reste, M. Descieux est un véritable savant, et l'apôtre le plus convaincu de la diffusion nécessaire de l'hygiène. Contemporain et ami, sur les bancs de l'École, des Bouillaud et des Andral; plus tard, collaborateur de ce dernier; entré dans la carrière par une thèse qui fit grand bruit à cette époque : *Sur les maladies considérées dans les solides et les liquides*; praticien modeste, mais apprécié pendant plus de quarante ans dans une petite ville des environs de Paris, M. Descieux a droit au respect et à la reconnaissance de la génération contemporaine, pour l'ardeur et la constance qu'il a mises à signaler à l'autorité l'importance des études hygiéniques. Il est, en outre, l'auteur de nombreux traités d'hygiène en rapport avec les qualités et instruction des gens auxquels ils s'adressent.

En conséquence, Messieurs, votre rapporteur a l'honneur de soumettre à votre sanction les conclusions suivantes : 1° Adresser à M. le docteur Descieux une lettre de remercîments pour son envoi; 2° déposer très-honorablement son livre dans nos archives. Adopté.

—

Épanchements purulents d'emblée de la plèvre : Discussion.

M. Cerviotti a la parole pour la lecture de l'observation suivante :

Le nommé Émile L..., âgé de 19 ans, soldat au 11e régiment de chasseurs à cheval, étant en garnison à Lunéville, a été atteint, à la suite d'un refroidissement, d'une pleuro-pneumonie du côté droit. C'est le diagnostic qui est inscrit sur le billet d'hôpital qui a servi à faire accorder un congé de convalescence de trois mois, que le malade vient passer à Paris pour achever sa guérison, bien incomplète encore. Il est dans un état de faiblesse nettement accusé par une émaciation très-prononcée, une pâleur des traits vivement marquée, par l'impossibilité presque absolue de garder la station debout et à plus forte raison de marcher. Grâce aux précautions toutes spéciales qui ont été prises pour le voyage, tout s'est passé sans accidents. Mais à peine arrivé à Paris, conformément à la recommandation expresse du médecin traitant de l'hôpital, le malade est remis entre les mains du médecin de la famille.

Après m'être initié aux faits qui précèdent, j'ai appris que le traitement antérieur avait consisté dans les moyens suivants : Ventouses sèches et scarifiées à plusieurs reprises sur le côté atteint, vésicatoires, badigeonnages avec la teinture d'iode à l'intérieur; potions et lochs kermétisés, quelques opiacés à l'intérieur; pour boisson, eau gommée.

J'ai vu le malade pour la première fois le 26 avril 1875. Voici, en résumé, l'état dans lequel je l'ai trouvé.

L'aspect extérieur est celui d'un malade faisant péniblement la convalescence d'une affection aiguë qui menace de devenir chronique et de se compliquer : il a la respiration courte, la parole difficile, le pouls petit et fréquent ; des transpirations abondantes, une toux souvent répétée et une oppression continue, s'opposent presque d'une façon absolue au sommeil. L'appétit est nul, les forces anéanties, les garde-robes normales.

Le côté gauche de la poitrine ne présente rien à noter. Les fonctions du cœur s'exercent d'une façon normale. Du côté droit, la matité existe, mais pas absolue, dans presque toute l'étendue de la région thoracique, remontant très-haut ; les vibrations sont faibles, mais perceptibles encore ; la respiration bronchique, très-prononcée, est peut-être le seul caractère qui rappelle la pneumonie mentionnée ci-dessus et qui, je crois, avait dominé la scène morbide à Lunéville ; l'expectoration, qui avait été très-abondante et caractéristique, est rare et amène des crachats jaunâtres épais. Il n'y a ni voussure ni déformation thoracique notable.

Le traitement dirigé contre cet état de la plèvre a consisté dans l'application de trois vésicatoires, placés successivement à la partie postérieure du côté malade; j'ai ajouté des pilules d'opium et du chiendent nitré.

Au bout de quelques jours, la toux s'arrête, l'appétit revient, les nuits sont bonnes; le pouls, plus large, est moins fréquent; mais la faiblesse est aussi prononcée et l'amaigrissement persiste. Inquiet de cet état, je porte mon attention sur les sommets ; rien ne confirme mes soupçons; je dirai à ce sujet que la famille ne présente pas d'antécédents tuberculeux. L'épanchement pleurétique paraît stationnaire : vésicatoires, purgatifs légers, badigeonnages avec la teinture d'iode. L'huile de foie de morue et le sirop d'hypophosphite de chaux, que j'ai

prescrits en outre, ont été d'une ingestion trop difficile pour être continués; ils causaient même des vomissements.

Tel a été l'état du malade pendant le mois de mai.

Dans les premiers jours du mois de juin, presque d'une façon inattendue, la poitrine est bombée en avant, et le côté droit présente, très-accusés, les symptômes d'un épanchement abondant. Voyant alors l'inutilité des moyens employés et croyant encore à la présence d'un liquide séreux, je propose la thoracentèse et une consultation. On refuse, et j'ai encore recours aux vésicatoires et aux diurétiques.

Mais, les 14 et 15 juin, le malade ayant eu plusieurs fois des frissons, devant la manifestation du liquide purulent, j'obtiens une consultation avec M. Boinet; elle a lieu le 16 juin et, séance tenante, la ponction est faite avec l'appareil modifié de Dieulafoy, et nous retirons un litre de pus.

A la suite de l'opération, nous prescrivons une nourriture fortifiante, l'emploi du vin de quinquina, une cuillerée d'huile de ricin tous les deux jours pour faciliter et régler les garde-robes, des badigeonneages fréquents avec la teinture d'iode. Ayant remarqué une saillie assez marquée de la région thoracique antérieure, nous l'avons attribuée au liquide pleural et nous n'y avons pas attaché plus d'importance.

La nuit et la journée suivantes sont bonnes; il n'y a plus de frissons.

Les 18, 19 et 20 juin, l'état général est satisfaisant, l'appétit bon, les nuits calmes, le pouls plus vigoureux, les garde-robes normales; la saillie ci-dessus mentionnée persiste, et me paraît même plus prononcée; elle est douloureuse. Examinant alors avec soin, on voit toute la région antérieure, depuis la clavicule jusqu'au rebord des fausses côtes, tuméfiée, et cette tuméfaction va du bord sternal droit à une ligne qui descendrait verticalement de la région axillaire le long du thorax. La saillie est plus forte à la région moyenne. En présence de cette tuméfaction, on ne peut songer qu'à l'emphysème, à l'œdème ou à un abcès; et le diagnostic doit devenir d'autant plus difficile que le malade est d'une pusillanimité tout à fait extraordinaire, au point de craindre le simple contact du doigt. Pourtant j'opine pour un abcès, écartant les autres idées. Alors, les 20 et 21 juin, on applique des cataplasmes de farine de graine de lin. Le 22, je prescris de l'onguent de la Mère.

Le 23 au matin : saillie très-considérable à la partie moyenne de la région thoracique, les parties supérieure, inférieure et latérale étant affaissées et permettant de sentir les côtes, ce qui avait été impossible les jours précédents. Ponction exploratrice. Le coup de bistouri qui suit la ponction donne issue à un écoulement abondant de pus crémeux, bien lié. Le malade en est soulagé, et je le fais consentir à vider deux fois par jour la poche en retirant la mèche de charpie qui maintient l'ouverture telle qu'elle a été faite. En même temps, il fait quelques injections avec de l'eau légèrement alcoolisée.

Concurremment à ce moyen, les mêmes que ci-dessus sont employés en arrière, où la respiration s'entend bien, sans que l'on puisse trouver de lésion appréciable du poumon; les fonctions générales sont satisfaisantes.

Mais l'écoulement ne cesse pas, les forces ne reviennent pas, et je crains que la paroi antérieure osseuse de la poitrine ne soit lésée, ce qui, joint au pus trop abondant, affaiblirait le malade. J'ai lutté quinze jours par tous les moyens sans pouvoir arriver à introduire un stylet explorateur ni à faire une contre-ouverture pour introduire un drain et faire moi-même des injections iodées comme je le désirais. J'ai triomphé (et grâce encore au chloroforme) de ces résistances le 12 juillet seulement. Je n'ai pas trouvé les côtes malades; j'ai placé un tube à drainage. L'état local n'est pas trop mauvais; mais il s'est établi une suppuration interminable, continue autant qu'abondante, et le malade est tombé dans un état d'où aucun fortifiant n'a pu le tirer.

Le cas offrait-il quelque chance de guérison? M. Cerviotti le pense, si on avait fait la ponction plus tôt ou bien si on avait pratiqué l'empyème, moyen auquel il a toujours donné la préférence. Les abcès extra-thoraciques sont-ils causés par une lésion osseuse, ou sont-ils simplement sous l'influence d'une inflammation de voisinage? M. Cerviotti opine pour cette dernière hypothèse, et pense que lors de la formation des premiers foyers purulents il n'y avait pas de lésion osseuse.

M. Michel pense que ces abcès des parois thoraciques survenant après des épanchements purulents, sont comparables aux abcès du périnée que l'on voit se développer après l'uréthrite ou aux méningites après l'otite moyenne. Dans l'un et l'autre cas, on n'a jamais pu démontrer le mode de propagation de l'inflammation, et on est forcé d'admettre que ce sont là des abcès de voisinage.

M. Lemoine rapporte l'observation d'un enfant de 4 ans atteint, depuis trois mois, d'une pleurésie gauche, et chez lequel une première ponction avait donné issue à du pus de bonne nature. Cet enfant avait quitté Paris et était allé en province. Le médecin traitant écrivit à

M. Lemoine pour lui demander son avis sur la conduite à tenir. Il s'agissait de choisir entre les trois partis suivants : 1° la ponction aspiratrice répétée ; 2° la ponction avec injections d'un liquide irritant ; 3° l'empyème.

M. Archambault : Si le pus est fétide, il n'y a pas à hésiter. On devra établir dans la plèvre une communication avec le dehors, au moyen d'une canule, et employer les désinfectants pour laver la cavité pleurale. Si, au contraire, le pus est de bonne nature, il faudra recourir aux ponctions successives, et c'est ici que les ponctions aspiratrices, par les appareils de MM. Potain ou Dieulafoy, sont appelées à rendre service. Telle est la pratique de M. Moutard-Martin, exposée dans son ouvrage sur la *Pleurésie purulente*; telle est celle de M. Bouchut, à l'hôpital des Enfants-Malades; telle est celle de M. Archambault lui-même qui, tout récemment, a fait, chez un enfant, quatre ponctions successives, sans voir diminuer la quantité du pus, quantité qui s'élevait de 400 à 500 grammes chaque fois. Néanmoins l'état du petit malade s'est un peu amélioré, ce qui est un encouragement à persister dans cette voie, et M. Archambault ne désespère point de la guérison.

L'empyème sera également pratiqué pour les cas où la santé générale viendra à se détériorer, bien que l'état du pus ne soit pas absolument mauvais. Nous avons eu un célèbre exemple de ce fait dans le cas du professeur D..., pour qui l'on dut recourir à cette opération, après que la méthode des ponctions eut échoué, et parce que l'état général devenait pire de jour en jour.

Le Secrétaire annuel, Dr Édouard Michel.

FORMULAIRE

Vin de pepsine. — Biroth.

Pepsine pulvérisée.	16 gr. 50 centigr.
Acide chlorhydrique.	3 gr. 90 centigr.
Vin de Sherry	472 grammes.

Mêlez. — De une demi-cuillerée à une cuillerée à café pour les enfants, et de une demi-cuillerée à une cuillerée à soupe, pour les adultes, une heure après le repas. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Novembre 1655.

Dans une lettre (inédite) de Guy Patin à son ami le docteur De Salins, de Beaune, on lit le charmant passage que voici :

« Je baise les mains très-humblement à Madlle vostre Femme, et la remercie de la bonté qu'elle a eu de m'escrire son beau nom; j'ay baisé vostre lettre en cet endroit, afin de baiser son nom; ce sera vous, s'il vous plaît, qui lui rendrez ce baiser : *Erunt hæc beneficia sua. Si vis amari, ama.* Pour moy, je ne scay point d'autre magie. Vivez sobrement, estudiez sobrement, bûvez mesmes sobrement : *Labor, cibus, potus, somnius, Venus, omnia mediocra.* Et ainsi vous vivrez long temps. N'estudiez pas si rudement et jamais après souper; *fuge illas lucubrationes nocturnas tanquam pestem, et rem pestiferam*, et pratiquez bien un vers que j'ay oüi dire à M. Guillaume du Val :

Est veneri Bacchus, Venus et inimica Minervæ.

Dites, s'il vous plaît, à Madlle vostre Femme qu'elle se conserve mieux une autre fois, qu'elle ne se laisse point choir, qu'elle se face tirer du sang en chaque grossesse, trois fois au moins, ou autrement que je me fascheray contre elle... »

Et dire que nos malheureux éditeurs ont jeté au panier bon nombre de ces lettres-là, et qu'ils ont outrageusement altéré les autres !... — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de quatre pages.

—

École supérieure de pharmacie de Paris. — La distribution des prix à l'École supérieure de pharmacie de Paris a eu lieu le 18 novembre courant.

La séance a été ouverte par M. le directeur Chatin, qui a prononcé l'allocution suivante :

Messieurs,

Au premier rang des antiques usages dont notre vieille et bien chère Université de France

s'enorgueillit de garder pieusement le souvenir, il faut compter celui qui nous rassemble chaque année, maîtres et élèves, en un même jour de fête.

Les maîtres s'y rappellent le temps, souvent, hélas! bien éloigné, où dans cette même enceinte, ils trouvaient la consécration de leurs premiers efforts; les élèves, en y recevant la récompense de leurs laborieuses études, viennent y prendre l'engagement de poursuivre courageusement celles-ci jusqu'au moment où, nous quittant, ils iront grossir les rangs des pharmaciens savants qui sont l'honneur du corps.

Quant à ceux de vous, Messieurs, dont les hasards de la lutte ont trahi les espérances, ils applaudiront aux succès de leurs camarades et se prépareront à prendre une revanche, que Dieu ne refuse jamais, soyez-en sûrs, aux âmes généreuses et vaillantes.

Durant l'année qui commence, vous devrez malheureusement continuer vos travaux dans des amphithéâtres dont l'insuffisance éloigne, dès les premiers jours, bon nombre d'entre vous, dans des laboratoires improvisés où vous vous entassez intrépidement, bravant tout à la fois et les accidents des opérations chimiques, et le danger glorieux d'être ensevelis sous les ruines de la maison légendaire mais effondrée de Nicolas Houël. Combien nous est trop applicable ce mot de V. Cousin : « Nous sommes pleins de vie, et nous habitons dans des ruines! »

Espérons que bientôt, dans un quartier plus central, nous verrons enfin s'élever une nouvelle École, plus en rapport avec les besoins multiples de nos études, et répondant aux légitimes exigences de l'enseignement moderne, récemment complété et rendu le même pour tous nos élèves.

Souhaitons d'y porter ensemble les traditions que nous ont léguées nos devanciers, et de marcher comme eux dans la voie de la science et du progrès. C'est sur ce vœu que je termine, ne voulant pas retarder davantage le moment où vous allez recevoir des récompenses si bien méritées et vous souhaitant la bienvenue pour l'année qui commence, et que vous couronnerez, j'en suis certain, par de nouveaux et féconds succès, garantie de vos destinées.

Les prix ont été distribués dans l'ordre suivant :

CONCOURS GÉNÉRAUX.

Troisième année : Premier prix, M. Demelle. — Deuxième prix, M. Gérard. — Mention avec honneur, M. Dardel.

Deuxième année : Premier prix, M. Leger. — Deuxième prix, M. Simonnet. — Mention avec honneur, M. Ruyssen.

Première année : Premier prix, M. Degraëve. — Deuxième prix, M. Bourquelot. — Mention avec honneur, M. Lecœur.

PRIX DES TRAVAUX PRATIQUES.

Troisième année (chimie) : Médaille d'or, M. Demelle. — Médaille d'argent, M. Gérard. — Médaille de bronze, M. Dardel. — Mention avec honneur, M. Duvin.

Deuxième année (chimie) : Médaille d'or, M. Ruyssen. — Médaille d'argent, M. Dubuisson. — Médaille de bronze, M. Leger. — Mention avec honneur. M. Poulenc. — Mention avec honneur, M. Weill.

Première année (chimie) : Médaille d'or, M. Guinochet. — Médaille d'or, M. Allain. — Médaille d'argent, M. Lepetit. — Médaille d'argent, M. Richard. — Médaille de bronze, M. Dumont. — Médaille de bronze, M. Kuenemann. — Mentions avec honneur, MM. Barré, Gautrelet, Laboureur, Chiron.

Première année (botanique) : Médailles d'or, MM. Bourquelet et Hariot. — Médailles d'argent, MM. Tarin et Mailfait. — Médailles de bronze, MM. Plisson et Liégard. — Mentions avec honneur, MM. Guignard, Masse, Richard, Labouré, Auvray, Guinochet. — Médaille d'argent, M. Galimard, élève des hautes études.

Prix Desportes (botanique), M. Lecœur.

ENFANTS ASSISTÉS. — Il résulte d'un rapport de l'Assistance publique que le nombre des enfants assistés, actuellement à la charge du département de la Seine, s'élève à 27,000 environ, occasionnant une dépense, en chiffres ronds, de 4 millions.

Dans le courant de l'année dernière, 3,200 nouveau-nés ou enfants abandonnés ont été recueillis par l'Assistance publique.

CONSEIL GÉNÉRAL DE LA SEINE. — M. Lauth a présenté au Conseil général de la Seine un projet de vœu tendant à l'inscription au budget du département d'une subvention de 24,000 francs à l'École pratique des hautes études, pour la création de ***bourses d'étude*** et de ***bourses de voyage*** au profit des élèves de cette École.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

C'est un spectacle qui présente un certain intérêt dramatique de voir M. Jules Guérin, avec un courage qui serait digne du succès, lutter opiniâtrement contre tout ce que l'Académie compte de membres compétents dans la physiologie et dans la pathologie de l'optique. Intérêt de curiosité, bien entendu, car M. Jules Guérin est trop fier pour chercher à inspirer un intérêt d'une autre nature, lui qui, d'ailleurs, a provoqué la lutte, et qui, par conséquent, a dû en accepter d'avance toutes les responsabilités. Le public aussi est un peu cruel; il se plaît à ces jeux du cirque académique, et il applaudit également l'attaque hardie et la défense vigoureuse.

L'Académie a pu jouir hier de ce double plaisir. L'attaque hardie est partie de M. Giraldès, qui a suscité un commencement de réponse vigoureuse de M. J. Guérin.

Il ne sera peut-être pas inutile de préciser, si nous le pouvons, l'objet et la nature de ce débat, en tant qu'il porte sur le point scientifique, car le point administratif paraît abandonné par tout le monde.

La question, si nous la comprenons bien, qui s'agite entre M. Guérin et les ophthalmologistes est celle-ci : M. J. Guérin a rattaché les troubles de la vision, strabisme, myopie, etc., à la doctrine générale des déviations par rétraction musculaire. Ces troubles de la vision ne sont qu'un effet, qu'une conséquence de la rétraction des muscles de l'œil, comme le pied-bot et ses variétés ne sont que la conséquence de la rétraction des muscles de la jambe. De là cette expression bien pittoresque de M. J. Guérin : Le strabisme est le pied-bot de l'œil.

M. J. Guérin a tracé lui-même, dans son avant-dernier discours, et avec précision, la ligne de démarcation qui le sépare de ses contradicteurs :

« Au point de vue physiologique, a-t-il dit, l'école de M. Giraud-Teulon professe que, dans les phénomènes de l'accommodation, il n'y a ni modification de courbure de la cornée, ni changements de rapports du cristallin, ni intervention des muscles extérieurs de l'œil; pour cette école, tout le phénomène tient à des changements de formes et de courbure de la face postérieure (M. J. Guérin aurait dû ajouter : et antérieure) du cristallin, changements de formes et de courbure qui seraient effectués par la contracture du muscle ciliaire. Je professe une opinion diamétralement opposée.

« Au point de vue étiologique, la même école considère le strabisme et la myopie comme l'expression et le résultat de certains troubles de la réfraction. Je soutiens, au contraire, que ces troubles sont un effet secondaire du strabisme et de la myopie, et, l'un et l'autre, le résultat de la rétraction musculaire.

« Au point de vue pathologique, l'école de M. Giraud-Teulon considère le strabisme, la myopie, l'amblyopie, l'astigmatisme, etc., comme des entités distinctes et séparées. Je considère toutes ces anomalies comme reliées entre elles et ramenées à l'unité par un facteur commun : la rétraction musculaire.

« Au point de vue pratique, toutes les ressources de l'oculistique actuelle, presque sans exception, sont les lunettes : pour nous, c'est la section des muscles rétractés.

« Le caractère général de cette opposition peut donc s'exprimer en disant :

« Que le débat présente deux camps : d'un côté, les oculistes et les opticiens; de l'autre, les physiologistes et les chirurgiens. J'ai l'espoir de prouver que je puis me considérer comme le représentant de ces derniers. »

Ainsi s'exprimait M. J. Guérin dans son dernier discours, discours non terminé, première partie dans laquelle, ainsi qu'il le disait hier, il ne faisait que poser des principes dont la démonstration devait constituer la deuxième partie de ce discours.

M. Giraldès n'a pas eu la patience d'attendre cette seconde partie que M. Jules Guérin a demandé à n'exposer que mardi prochain, et il l'a combattue comme si

M. J. Guérin l'eût produite, et cela malgré les vives protestations de celui-ci, qui ne comprenait guère qu'on vînt discuter ce qu'il n'avait pas encore dit.

M. J. Guérin nous semble avoir eu pour lui la logique et la méthode. Pour ne pas nous exposer nous-même au reproche qu'il a adressé à M. Giraldès, nous attendrons que M. Guérin ait fini son exposition, et nous présenterons alors une analyse succincte des observations et des oppositions que sa doctrine a soulevées parmi les ophthalmologues de l'Académie.

Mais il est un argument plusieurs fois répété par M. J. Guérin, et sur lequel nous osons l'inviter à ne pas trop insister. Il fait un crime à M. Giraud-Teulon d'avoir abandonné sa doctrine de la rétraction musculaire après l'avoir chaudement prônée. Le progrès scientifique n'a lieu qu'au prix de l'abandon des opinions que l'on a admises parce qu'on les a crues vraies, et que l'on rejette parce que de nouvelles recherches démontrent qu'elles étaient erronées. M. Bergeron l'a dit, hier même, avec esprit et justesse : « Le progrès n'est qu'un appel incessant des jugements antérieurement portés. » Il s'agit de savoir qui est dans le vrai scientifique, de la doctrine de M. J. Guérin sur la rétraction musculaire, ou de la doctrine de l'école de Donders sur le phénomène de l'accommodation par la contraction du muscle ciliaire produisant des modifications dans la réfraction.

CLINIQUE MÉDICALE

DES MORTS INOPINÉES PENDANT OU APRÈS LA THORACENTÈSE ET DES CONVULSIONS ÉPILEPTIFORMES A LA SUITE DES INJECTIONS PLEURALES;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 octobre 1875,

Par le docteur Maurice RAYNAUD, médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé de la Faculté.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Tels sont, Messieurs, les deux faits qu'il m'a été donné d'observer, et que j'ai tenu à vous présenter avec quelques détails, dussiez-vous trouver que, dans la pratique des injections intra-pleurales, j'ai encouru le reproche d'imprudence. S'il y a eu ici quelque faute commise, il faut au moins qu'elle puisse servir de leçon pour l'avenir; et le seul moyen de vous permettre d'en juger, c'était de vous mettre en main tous les éléments d'appréciation. Ce que je puis certifier, c'est qu'un grand nombre de fois déjà, j'ai eu l'occasion de faire des injections semblables, sans accidents, et que ma pratique, dans ces deux cas, n'a pas sensiblement différé de ce qu'elle a été dans les autres.

Si vous voulez bien comparer entre eux ces deux faits malheureux, vous serez frappés de la remarquable similitude qu'ils présentent. Dans les deux cas, il s'agit de sujets jeunes, vigoureusement constitués, chez lesquels une pleurésie, purulente d'emblée, s'est développée dans le cours d'une pneumonie. Chez tous deux une première thoracentèse a été suivie d'une prompte reproduction de l'épanchement purulent. Chez tous deux, l'ouverture permanente de la plèvre (par le drainage dans le premier cas, par l'incision de l'espace intercostal dans le second) a été suivie d'une amélioration considérable. Chez tous deux, c'est au moment où l'on semble toucher à la guérison, c'est lorsque la cavité pleurale est déjà très-rétrécie, que cette effroyable complication vient tout remettre en question. Chez tous deux, enfin, les convulsions éclatent inopinément, au moment même où l'on pousse une injection dans la plèvre ; mais l'effet survit à la cause, et les convulsions se reproduisent ensuite sans provocation. La seule différence, et elle vaut certes la peine d'être signalée, c'est que l'un des deux malades a péri dans les convulsions, et que l'autre a survécu pendant deux ans. Mais cette différence, fort importante assurément pour les malades, n'en est vraiment pas une au point de vue théorique, car le malade qui a réchappé, avait été sur l'extrême limite qui sépare la vie de la mort.

Ces deux faits s'éclairent donc l'un par l'autre, et je me crois autorisé à penser que, dans les deux cas, il s'agit, non pas d'une épilepsie vraie sur laquelle le hasard

m'aurait fait tomber, mais d'accidents épileptiformes dont l'injection du liquide dans la plèvre est bien et dûment responsable. Dans le second cas, au moins, le fait saute aux yeux : le malade est à l'abri de tout soupçon d'épilepsie; par deux fois, c'est au moment même où le liquide pénètre dans la poitrine, que les convulsions éclatent. Il ne peut pas s'agir là d'une coïncidence fortuite.

Que se passe-t-il donc? Et quel est le mécanisme des accidents qui ont déterminé la mort dans un cas, et failli l'amener dans l'autre? C'est ce qu'il nous reste à rechercher.

Ici, il ne saurait être question de congestion pulmonaire. Dans le cas suivi de mort, cette congestion a été soigneusement recherchée; elle n'existait, dans une petite partie du poumon, du côté opposé à la pleurésie, que dans une proportion tout à fait insignifiante. D'ailleurs, quelle relation pourrait-il y avoir entre une congestion pulmonaire et des phénomènes convulsifs?

Très-certainement, nous avons eu affaire, au début du moins, à une *syncope* nettement caractérisée par la pâleur quasi-cadavérique du visage, par la dilatation des pupilles, par la perte absolue et instantanée de la connaissance. Pour ce qui est de la deuxième observation, on est tenté, au premier abord, de croire que la pénétration subite du liquide dans la plèvre gauche, en quantité peut-être excessive, aurait déterminé un refoulement du cœur à droite, et en aurait arrêté les battements. Ce serait une syncope mécanique, comparable à celles que l'on voit survenir spontanément dans les vastes épanchements du côté gauche, et que l'on attribue au déplacement de l'organe central de la circulation.

Mais cette interprétation tombe devant ce fait que, dans la première observation, la pleurésie et, par conséquent, la plaie thoracique, siégeaient non pas à gauche, mais à droite, et que cependant les choses se sont passées exactement de la même façon.

La syncope dont il s'agit présente donc à un haut degré les caractères d'un phénomène réflexe. Elle a pour point de départ, il est vrai, un fait mécanique, à savoir, l'injection de liquide; mais celle-ci n'agit qu'en provoquant une impression transmise au bulbe, et réfléchie soit directement sur les nerfs d'arrêt du cœur, soit sur les nerfs vaso-moteurs qui président à la circulation cérébrale, de manière à déterminer une contraction vasculaire énergique, et, par suite, l'ischémie du bulbe. C'est entre ces deux explications que nous aurons à choisir tout à l'heure.

Mais, auparavant, nous devons nous demander en quoi consiste l'impression initiale d'où part l'acte réflexe qui nous occupe. C'est, selon moi, le point le plus obscur de la question. Je ne puis m'empêcher d'attacher une grande importance à cette considération que, pendant des semaines entières, les injections avaient pu être supportées impunément, alors que la cavité pleurale ouverte offrait une capacité considérable, et que l'intolérance pour ces injections ne s'est manifestée qu'à partir du moment où cette cavité a été réduite à un volume minime. A quoi peut tenir cette différence? Je suppose que, tant que l'on a eu affaire à une large cavité, la pression du liquide injecté se répartissait également sur une vaste surface, formée en majeure partie par la paroi interne de la cage thoracique, et accessoirement par la plèvre viscérale et par le diaphragme; cette cavité, d'ailleurs, n'était jamais entièrement remplie par l'injection. Au contraire, lorsque la cavité a été presque effacée par l'accollement intime des deux feuillets de la plèvre, véritable travail de cicatrisation, qui s'effectuait de haut en bas, il est venu un moment où la face supérieure du diaphragme représentait à elle seule la plus grande partie de la surface interne de la cavité injectée. Cette face étant mobile, tandis que la paroi supérieure de la cavité de l'était pas, supportait l'effort exercé par l'injection aqueuse; de là peut-être un tiraillement ou une compression du nerf phrénique.

L'impression centripète, une fois transmise au bulbe, se réfléchit-elle sur le nerf pneumogastrique, dont l'excitation peut, comme on sait, arrêter le cœur en diastole; ou bien cet arrêt du cœur, quel qu'en puisse être le mécanisme intime, ne se produit-il que par l'intermédiaire d'une anémie bulbaire, déterminée elle-même par une contracture réflexe des vaisseaux de la base du cerveau?

En faveur de la première interprétation, on ne pourrait invoquer qu'une pure

hypothèse; tandis que nous avons, à l'appui de la seconde, une présomption des plus puissantes dans cette anémie si remarquable du fond de l'œil, que nous avons vue, dans notre IIe observation, se produire instantanément, que nous avons constatée de la manière la plus irréfragable par l'examen ophthalmoscopique, et qui était poussée au point de produire une cécité complète. N'est-il pas infiniment probable qu'un peu avant le moment où l'artère centrale de la rétine subissait ce rétrécissement extrême, le même phénomène s'était produit sur tout l'hexagone de Willis, et peut-être sur la carotide primitive elle-même?

La principale objection que l'on pourrait faire à cette manière de voir, ce serait que cette anémie du fond de l'œil aurait été causée par des embolies de l'artère centrale de la rétine. Je regrette que les globes oculaires n'aient pu, comme complément d'information, être étudiés anatomiquement à ce point de vue. Mais je n'hésite pas à dire que ce résultat aurait été négatif. Les cas d'embolie rétinienne *constatés à l'autopsie* sont infiniment rares; j'ai eu, pour ma part, la bonne fortune d'en rencontrer un que j'ai étudié avec M. Arthur Sichel, qui l'a publié dans les *Archives de physiologie* de 1871. Il s'agissait d'un cas d'amaurose subite survenue, à la suite d'une peur, chez une vieille femme de Sainte-Périne atteinte d'une maladie du cœur; nous trouvâmes à l'autopsie un embolus bouchant l'artère centrale de la rétine, à son entrée dans la sclérotique. Mais, dans ce cas, comme dans tous ceux qui ont été publiés jusqu'ici, l'amaurose était *unilatérale*, et je ne sache pas qu'il existe un seul fait d'embolie double ayant oblitéré simultanément les deux artères centrales; le fait me paraît même à peu près impossible.

J'ajouterai que, chez notre homme, à un second examen ophthalmoscopique pratiqué après quelques heures d'intervalle, les troncs originels des artères rétiniennes commençaient à reprendre leur calibre, ce qui ne serait certainement pas arrivé dans le cas d'embolie. Enfin l'embolie serait, à la rigueur, vraisemblable, ou, du moins, possible, si l'on eût trouvé quelques végétations de l'endocarde pour lui servir de point de départ. Mais il se trouve précisément que l'examen des cavités du cœur ne nous a rien révélé de semblable, et que le souffle perçu dans les derniers temps de la vie n'a trouvé son explication dans aucune lésion appréciable.

Je me crois donc autorisé à affirmer que l'anémie rétinienne qui est ici en cause est due à une contracture vasculaire réflexe, des plus énergiques, et que cette même contracture vasculaire nous donne la clef de la syncope.

Mais, ne manquera-t-on pas de me dire, pourquoi cette insistance à parler de syncope, lorsqu'il s'agit d'accidents épileptiformes? De ces deux ordres de phénomènes, quel est, en définitive, celui que vous admettez chez vos malades? — L'un et l'autre, Messieurs. Si vous voulez bien vous reporter à la description que je vous ai donnée des accès dont j'ai été témoin, et dont l'impression est restée dans mon souvenir avec une vivacité que vous pouvez imaginer, vous y trouverez deux stades bien distincts. Dans l'un, le malade s'affaisse subitement, devient d'une pâleur mortelle, les pupilles se dilatent, les battements du cœur et le pouls deviennent imperceptibles, la perte de connaissance est absolue; c'est le stade syncopal; dans l'autre, de petits mouvements convulsifs commencent à agiter les lèvres et les muscles de la face; puis les convulsions se généralisent aux muslces des membres et du tronc; c'est le stade épileptiforme.

Je touche ici à une question de doctrine que je ne puis, vous le comprendrez, aborder incidemment dans tous ses détails. Si je voulais passer du particulier au général, j'aurais à discuter un point de physiologie pathologique, qui ne me paraît pas suffisamment mis en lumière dans nos ouvrages classiques. Je veux parler de l'étroite parenté qui me semble exister entre ces deux phénomènes : la syncope et l'accès épileptique. Je ne les envisage ici, bien entendu, qu'en tant que symptômes, en laissant de côté la cause productrice et l'affection morbifique qui les engendrent l'un et l'autre. Qu'il me suffise, pour aujourd'hui, de vous signaler une double particularité, bien digne de fixer l'attention. D'une part, dans tout accès d'épilepsie, il y a un premier stade, qui passe souvent inaperçu, parce qu'il est excessivement court, et qui est caractérisé par une décoloration absolue des téguments de la face, accom-

pagnée, d'emblée, d'une perte complète de connaissance; c'est là un fait connu de toute antiquité. Si l'accès en restait là, il offrirait le tableau, le plus parfait que l'on puisse imaginer, de ce que l'on désigne sous le nom de syncope. D'autre part, lorsqu'une syncope se prolonge, et surtout lorsqu'elle est complète, ce qui est rare, on la voit se compliquer de mouvements convulsifs, quelquefois bornés à un simple grimacement de la face, mais parfois aussi généralisés aux muscles du tronc et des membres. C'est un fait bien connu des physiologistes, que les animaux que l'on tue par hémorrhagie présentent des convulsions avant de succomber. Si bien, qu'en tenant compte des nuances et des transitions par lesquelles on passe de l'un à l'autre de ces deux états, il serait fort difficile d'établir où l'un finit et où l'autre commence. Le lien qui les unit est établi par l'anémie des centres nerveux.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 novembre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Missal, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Villefranche (Rhône), sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Cagny en 1874.

2° Le tableau des épidémies observées dans le département du Lot en 1874. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport général sur les eaux d'Evian (Haute-Savoie) pendant l'année 1875. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. le docteur Cazenave de la Roche, intitulé : *Note médicale sur les eaux de Saint-Boès* (Basses-Pyrénées).

2° La relation d'une épidémie de dysenterie, par M. Czernicki, médecin-major au 8e régiment de dragons.

A l'occasion du procès-verbal, M. Broca communique une lettre de M. Deloche, directeur de la comptabilité centrale et de la statistique, qui explique l'erreur signalée dans la dernière séance, par M. Broca, dans le rapport des aliénés à la population, en 1872. D'après M. Broca, ce rapport serait de 23,7 au lieu de 24,4 inscrit dans la statistique officielle.

Il y a eu, en effet, dit M. le directeur, une erreur dans le chiffre du petit tableau de la page citée par M. Broca. Seulement elle est non pas dans le rapport dont il s'agit, mais dans le chiffre de la population de 1872, lequel est de 36,102,921 au lieu de 37,102,921 que porte le texte imprimé.

M. Giraud-Teulon présente un instrument, l'*ophthalmoscope métrique,* destiné à déterminer la réfraction de l'œil, et qui se distingue des instruments analogues de Loring, Cohn, Knapp et autres par les points suivants :

1° C'est le premier ophthalmoscope de ce genre construit suivant le système métrique. Il renferme dans un disque une série de 20 verres convexes. Cette série part de 0,50 dioptrie, verre le plus faible, pour aller jusqu'à 10 dioptries, verre le plus fort. Chacun des verres équivaut au précédent, augmenté d'une demi-dioptrie, ce qui donne 0,50, 1, 1,50, 2, 2,50, 3, etc., dioptries positives.

2° En superposant sur ces verres un verre concave additionnel de 10,50 dioptries, on obtient la même série de dioptries, de signes contraires, ou négatives (verres concaves). Un seul disque de dimensions fort restreintes, sur lequel se meut un unique verre additionnel, nous fournit donc une série de 41 verres (20 convexes et 21 concaves), ce qui constitue l'ophthalmoscope à réfraction, à simple disque, le plus complet qui ait été jusqu'à présent construit.

3° L'ophthalmoscope métrique renferme une série de verres à intervalles de réfraction réguliers, tandis que, dans les instruments jusqu'à présent usités, on a été contraint, à cause du nombre restreint des verres, de choisir des intervalles irréguliers et forcément arbitraires,

M. Bergeron présente une brochure intitulée : *Recherches expérimentales sur les alcools par fermentation*, par MM. les docteurs Dujardin-Beaumetz et Audigé.

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Bérenger-Féraud, membre correspondant, le premier volume d'un ouvrage intitulé : *Traité clinique des maladies des Européens dans le Sénégal.*

M. Berthelot offre en hommage l'ouvrage qu'il vient de publier sous le titre de : *La synthèse chimique.*

MM. les docteurs Jaccoud et Lasègue écrivent à l'Académie pour poser leur candidature dans la section de pathologie interne.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'une commission chargée de présenter une liste de candidats à la place vacante dans la section des associés libres.

Le bureau propose comme membres de cette commission : MM. Dechambre, Giraldès, Goubaux, Amédée Latour, Richet, Villemin, Woillez. Cette liste passe tout entière à une grande majorité.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les troubles de la vision dans leurs rapports avec le service militaire. M. le Président appelle à la tribune M. Jules Guérin. L'honorable membre demande à ne parler que dans la prochaine séance.

M. Giraldès ne voudrait pas que le silence de l'Académie, sur certaines propositions émises par M. J. Guérin, pût être interprété comme un assentiment.

Après avoir rendu à M. Donders, le chef éminent de l'école ophthalmologique moderne, la justice qui lui est due, M. J. Guérin a cru pouvoir diviser les ophthalmologistes en deux camps : d'une part, le camp des oculistes et des opticiens ; d'autre part, le camp des physiologistes et des chirurgiens, dans lequel il s'est placé lui-même, en y plaçant en même temps, bien entendu, la raison et la vérité.

M. Giraldès ne croit pas se tromper en prédisant que le camp des physiologistes et des chirurgiens finira par passer tout entier avec armes et bagages dans le camp des oculistes et des opticiens.

Toute l'argumentation de M. J. Guérin, suivant M. Giraldès, se réduit en dernière analyse à deux points principaux, une négation et une affirmation.

La négation est celle qu'il oppose à la théorie moderne de l'accommodation, consistant, d'après Donders et son école, dans l'action du muscle ciliaire, nommé, pour cela, *muscle de l'accommodation*, et ayant pour fonction de modifier les courbures du cristallin. Cette doctrine, suivant M. Giraldès, est fondée sur les principes les plus certains de la physique et des mathématiques, aidés de l'application d'instruments d'une précision merveilleuse. La négation de M. Jules Guérin ne saurait prévaloir contre de tels fondements.

Quant à l'affirmation de M. J. Guérin, que l'accommodation se fait par un simple changement de rapport des milieux réfringents de l'œil, changement dû à la contraction des muscles externes de l'œil, cette affirmation, dit M. Giraldès, ne repose sur aucune base ; elle est contredite par les données les plus positives de l'anatomie, qui montrent que le cristallin ne peut changer de rapports, étant fixé d'une manière immuable dans la position qu'il occupe par les liens les plus solides.

M. J. Guérin ajoute que toutes les imperfections de l'œil dérivent d'une même cause, la rétraction des muscles de l'œil, et il fait ainsi du strabisme, de la myopie, de la diplopie, de l'hypermétropie et de l'astigmatisme, le corollaire de l'action d'une cause unique.

M. Giraldès demande encore à M. J. Guérin sur quelles données anatomiques ou anatomo-pathologiques, sur quels faits d'observation il a pu étayer une pareille doctrine. L'anatomie, la physiologie, etc., contredisent, suivant M. Giraldès, la doctrine de M. J. Guérin. Or, un seul fait d'observation, une seule donnée anatomique vaudraient mieux pour la justification de sa doctrine que des affirmations sans preuves.

M. Jules Guérin a eu, lors du Congrès de Bruxelles, une occasion unique d'ouvrir sa main pleine de vérités ; or, il l'a tenue fermée, malgré les provocations directes qui lui ont été faites par le secrétaire général du Congrès et les provocations indirectes qui lui ont été adressées par M. Donders, par l'entremise de M. Giraldès.

M. Jules Guérin dit qu'en réponse à l'argumentation de M. Giraldès, il se bornera à lire le préambule du discours qu'il se propose de faire dans la prochaine séance.

« La première partie de mon argumentation a eu principalement pour objet d'assurer une base solide et certaine aux développements qui doivent atteindre les détails de la doctrine que je me suis proposé de combattre. Cette base, c'est la rétraction primitive des muscles de l'œil, cause de toutes les difformités qui sont susceptibles d'entraîner, à leur suite, celles des

anomalies de la réfraction oculaire qui ont été envisagées par l'école adverse comme causes de ces difformités.

« Jusque-là il n'était pas besoin de préciser les catégories, de mesurer les degrés et de discuter pied à pied les divisions et séparations adoptées par cette doctrine. Je le répète, je n'avais besoin que de faire rentrer le cas particulier de la déviation musculaire de l'œil, le strabisme, dans le grand système des difformités articulaires produites par la même cause ; c'est ce que j'ai fait en rappelant les premières données de cette doctrine.

« Avant d'aller plus loin, j'ai besoin, pour ôter tout prétexte à méprise ou à équivoque, de bien faire comprendre que quand je spécifie les difformités articulaires par rétraction convulsive des muscles, comme système général dans lequel le strabisme a sa place légitime, j'en exclus toutes les difformités d'une autre origine, comme j'exclus du strabisme proprement dit tous les pseudo-strabismes, c'est-à-dire toutes les directions vicieuses de l'œil qui ne sont pas le produit de la rétraction convulsive de ses muscles. Il ne s'agit donc pas ici d'une théorie vague, arbitraire, englobant des faits obscurs, mal définis et ne reposant que sur des analogies grossières ou des inductions hasardées. Il ne s'agit que d'un fait, d'un fait très-général, mais aussi matériellement constatable qu'une fracture ou une luxation. Le strabisme est donc une difformité au même titre que le pied-bot, et, comme le pied-bot, il est le résultat de la rétraction des muscles serviteurs de ses mouvements.

« Ce point de fait bien établi et circonscrit, aussi rigoureusement que possible, dans les limites de sa réalité objective, rappelons que dans la première partie de cette argumentation nous avons démontré :

« 1° Que, comme dans le pied-bot, la rétraction des muscles de l'œil, différemment distribuée dans chacun d'eux, est susceptible de produire autant de variétés de formes et de directions anormales de l'œil qu'il peut exister de combinaisons et de degrés dans cette distribution.

« 2° Que, consécutivement à l'action persistante et prolongée de ses muscles rétractés, l'œil subit diverses déformations : aplatissement sous la pression des muscles rétractés et bombement de la portion de sphère opposée à cet aplatissement.

« 3° Que, consécutivement à ces déformations et comme conséquence d'icelles, les humeurs de l'œil subissent un déplacement permanent suivant la direction des pressions exercées, d'où la décentration de la lunette oculaire.

« Qu'en raison de cette décentration, les humeurs de l'œil contractent des rapports et subissent des directions qui entraînent autant d'anomalies de la réfraction qu'il y a de combinaisons de ces rapports et de ces directions.

« Ces quatre ordres de faits, établis par l'observation directe, par l'induction, et confirmés par la myotomie oculaire qui fait disparaître les conditions immédiates de leur manifestation, ne laissent aucun doute sur l'antériorité de la rétraction musculaire dans la génération des anomalies de forme et de fond de l'œil, et sur la subordination des troubles de la réfraction initiale.

« Muni de ces conclusions, que nous croyons pouvoir opposer à nos adversaires comme des principes inébranlables, et sur lesquels nous appelons leur contradiction, nous allons les appliquer aux deux questions qui nous restent à résoudre : c'est-à-dire à l'étude du mécanisme de la myopie et des autres anomalies visuelles de la même origine. »

M. J. Guérin termine en démontrant, par des citations extraites des ouvrages de MM. Maurice Perrin et Giraud-Teulon, que la doctrine de l'accommodation, telle qu'elle est enseignée par les partisans de M. Donders, est loin d'être basée sur des données physiologiques incontestables ; et que les obscurités qui la couvrent sont avouées par ses partisans eux-mêmes.

MM. Giraldès et Giraud-Teulon disent que le fait de la courbure du cristallin par le muscle ciliaire n'est pas contestable, c'est seulement sur le mécanisme de cette action que certaines obscurités existent encore. Il existe dans la science de nombreux phénomènes dont l'existence ne peut être niée, bien que leur cause productrice ou leur mécanisme ne soient pas parfaitement démontrés.

M. J. Guérin ne croira que lorsqu'on lui aura montré des cristallins courbés, et courbés par l'action du muscle ciliaire. Jusqu'à ce jour, il dira avec Montaigne : « Le fait est-il? »

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RÉPRESSION DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

Nous appelions, récemment encore, l'attention de nos lecteurs sur la création, dans le sein de la Société locale de la Gironde agrégée à l'Association générale, et où cette institution a pris naissance, d'un *Comité de défense professionnelle* dont le but est la répression de l'exercice illégal de la médecine sous toutes ses formes. Ce Comité, qui compte quelques mois à peine d'existence, vient de faire connaître le résultat de ses premiers travaux. Dans une assemblée générale de la Société locale des médecins de la Gironde, qui vient d'avoir lieu à Libourne le dimanche 14 novembre dernier, M. le docteur Saint-Philippe, organe de ce Comité, a lu un rapport aussi remarquable par le fond que par la forme, et que nous croyons devoir publier comme exemple à signaler à toutes les Sociétés locales agrégées à l'Association générale.

Nous n'avons jamais ici partagé la désespérance de certaines personnes sur l'impuissance de l'Association à réprimer l'exercice illégal de la médecine et à atténuer sensiblement les dommages qu'il fait subir à la société et à la profession. Nous avons appris avec bonheur que, dans la cité qui a été le berceau de l'Association générale, le but moral et protecteur de cette institution n'avait pas été perdu de vue et s'était, au contraire, réveillé plus vivace sous le souffle inspirateur de quelques généreux confrères. C'est avec plus de bonheur encore que nous publions aujourd'hui le premier compte rendu des travaux du Comité protecteur de la Gironde, et nous espérons que ses nobles efforts seront couronnés de tout le succès dont ils sont dignes.

Voici donc ce rapport, tel que nous l'apporte le dernier numéro de la *Gazette médicale de Bordeaux :*

A spe nimiâ, a nimiâ desperatione, cavendum.

Messieurs,

Le Comité de défense professionnelle, récemment institué par vous, est appelé aujourd'hui, pour la première fois, à vous rendre ses comptes. Vous aurez seulement à regretter que ce ne soit pas la voix si autorisée du président de cette section nouvelle qui ait à vous entretenir de ce sujet intéressant. Mais M. Levieux, empêché pour cette fois, a cru qu'il pouvait confier ce soin à mes faibles forces. Je ferai du moins, j'en prends l'engagement, tout mon possible pour ne pas abuser de la position où je puis bien dire que j'ai été introduit en quelque sorte par surprise.

Messieurs, l'Association des médecins s'est proposé, dans le magnifique but qu'elle poursuit, de venir pécuniairement au secours des associés; de donner aide et protection à ses membres; de maintenir, par son influence moralisatrice, l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession.

Pour ce qui concerne la protection professionnelle, et par là il faut entendre surtout la répression du charlatanisme, cet ulcère rongeur que la médecine porte au flanc, je me fais fort de prouver, dans un court historique, que jamais notre Association n'a été au-dessous de la tâche; que si elle n'a pas tenu toutes ses promesses ni réalisé tous les désidérata, c'est qu'elle a été mille fois entravée par les formidables obstacles semés sur sa route, et que la plus vulgaire équité commande du moins de lui témoigner notre gratitude pour son active participation à cette lutte homérique.

Auparavant, permettez-moi de fixer, dans un exposé sommaire, l'état actuel de la législation sur l'exercice illégal de la médecine, laissez-moi dire quels sont les droits des médecins en cette matière, déterminer les règles actuellement établies, et chercher avec vous quelle est la meilleure conduite à tenir contre les charlatans et les guérisseurs de profession. Sans vouloir blesser qui que ce soit, on peut affirmer que les médecins connaissent mal, en général, cette question, dont chacun se pique néanmoins de trancher les nœuds avec toute la complaisance et toute l'autorité d'un véritable docteur.

I

En cette matière, Messieurs, notre droit est entier, absolu, indéniable; il faut le réclamer avec toute l'énergie, mais aussi avec la persévérance et l'esprit de suite qu'on retrouve dans les autres Associations. Avec quelle ardeur, quel acharnement, quelle âpreté même, la Société des gens de lettres, la Société des artistes peintres et la Société des compositeurs de musique

réclament pour leur privilége et leur propriété, se garantissent contre toute contrefaçon et contre tout préjudice, M. A. Latour l'a rappelé dans une de ses plus fines allocutions. Eh quoi! nous abandonnerions, nous, au gré capricieux des vents qui soufflent dans les hautes sphères, la défense de notre bien, quand nous l'avons si durement et si chèrement acquis; nous laisserions entamer par des voleurs et des parias cette grande et distinguée considération, notre patrimoine, à laquelle nous sacrifions si simplement la fortune; nous laisserions enfin péricliter dans nos mains, devenues débiles, le dépôt de cet intérêt social de premier ordre, — la santé générale, — à la garde duquel le public, dans un jour de bon sens, nous a commis lui-même, que nous avons à protéger contre les doubles et incessantes attaques de l'ignorance et de l'escroquerie, et qu'il faudra sans doute rendre intact le jour, hélas! encore si lointain, où la science aura enfin triomphé de l'erreur et de la superstition!

Messieurs, cette santé générale, cette sécurité de tous les citoyens, étant d'intérêt commun, l'État ne pouvait, sans manquer à ses devoirs, laisser les charlatans compromettre impunément la vie d'un peuple et celle des générations à venir. Aussi le législateur qui, par la loi du 19 ventôse de l'an XI, a soumis les médecins à des conditions spéciales d'épreuves et de capacité, établissait-il, dans la même loi, une amende contre ceux qui, sans avoir de diplômes, certificats ou lettres de réception, se permettraient de pratiquer la médecine, la chirurgie ou les accouchements.

Malheureusement cette loi, très-incomplète, n'oubliait qu'une chose, c'était de fixer le taux de l'amende! En sorte que la jurisprudence, voulant combler la lacune, mais s'appuyant sur cette base arbitraire et discutable que, lorsque la loi a omis de fixer le taux de l'amende, on devait appliquer celle de simple police, — *odia restringenda*, pour employer le langage technique, — la jurisprudence, dis-je, décidait que la peine non déterminée de ces délinquants d'une race toute particulière, devait être aussi celle de la simple police, dont le maximum, *sauf le cas de récidive* dans l'année, est une amende de 15 fr. et la prison pour quelques jours : châtiment absolument puéril, dont aucun médicastre ne s'épouvante, que quelques-uns même, les habiles, regardent comme un piédestal et une réclame à leur honnête industrie!

Le délit se trouva donc transformé en « contravention. » Cette qualification, il faut l'avouer, a été longtemps comme un impédiment sérieux à la répression de l'exercice illégal, puisqu'elle n'entraînait qu'une amende dérisoire ; mais aujourd'hui, elle est devenue, au contraire, un moyen très-capable de mettre un frein au débordement du charlatanisme, à la seule condition de n'intenter ou de ne provoquer des poursuites qu'avec *la preuve de plusieurs infractions* à la loi, *commises dans le délai d'une année*; car il faut savoir que ces infractions à la loi dont il s'agit, se prescrivent par une année. Alors les tribunaux infligent autant d'amendes qu'il y a de contraventions relevées, et il est arrivé qu'un tribunal a eu à infliger plusieurs milliers de francs d'amende à un seul et même contrevenant, un grand nombre de fois coupable, dans la même année.

C'est là évidemment la meilleure façon de parer à l'inefficacité d'une loi si peu tutélaire : n'oublions jamais que cette conquête nous vient encore de l'Association, et que nous la devons au zèle, au dévouement et au talent des savants avocats, nos Conseils judiciaires, qui ont fait prévaloir presque partout cette jurisprudence du *cumul des peines*.

Messieurs, c'est aux parquets, aux procureurs du gouvernement, que ressortit la mission de dénoncer les délits d'exercice illégal de la médecine aux tribunaux correctionnels ; ils interviennent au nom de l'intérêt général lésé par ces sinistres et dangereux exploiteurs de la crédulité des masses. Mais il est aussi un autre intérêt qui se trouve menacé par de semblables agissements, c'est celui des médecins. Intérêt matériel : car la concurrence illégale qui leur est faite, devient évidemment pour eux la cause d'un dommage pécuniaire. Interrogez à cet égard les praticiens de la campagne dans les départements de l'Ouest ! Intérêt moral aussi : car cette même concurrence, odieuse et stupide comme elle l'est, ne peut que jeter de la déconsidération sur leur profession si utile et si estimée. Ce principe est, à l'heure qu'il est, au-dessus de toute contestation, et les objections, presque toutes spécieuses, par lesquelles on l'a combattu, ne sauraient être et n'ont point été admises.

Donc, les médecins peuvent parfaitement, dans l'instance introduite par le ministère public, intervenir collectivement ou isolément comme parties civiles et y demander des dommages-intérêts. Il a même été décidé, à plusieurs reprises, tant par la Cour suprême que par les Cours d'appel, qu'il n'était pas permis aux juges saisis de l'action civile des médecins, de se borner à une simple adjudication de dépens et de leur refuser tous autres dommages, à raison de la minimité de leur intérêt individuel et de la difficulté d'apprécier cet intérêt au milieu du plus grand nombre des médecins : que cette appréciation devait être faite sans qu'on se préoccupât de ceux qui ne se plaignaient point et en ne considérant le préjudice qu'en lui-même.

Il est, toutefois, une condition nécessaire à la recevabilité de l'action : les médecins intervenant conjointement avec le parquet, doivent se porter parties civiles, non point comme corporation, non point comme membres d'une Association quelconque, représentée soit par son président, soit par son bureau, mais en leurs noms propres et personnels seulement; chacun d'eux, *nomine singulari,* déclarant agir dans son intérêt individuel et exclusif.

Maintenant si, pour quelque raison que ce soit, par excès d'indulgence ou par défaut de conviction, le ministère public ne poursuit pas, malgré toutes les incitations, les médecins ne restent point désarmés, comme on l'a cru longtemps, en face de cette inertie parfois systématique. Sans conteste, les médecins ont la faculté de former leur action civile devant les tribunaux correctionnels par voie de citation directe, et de solliciter tout à la fois la punition du délit et la réparation des dommages qui en résultent pour eux, toujours, bien entendu, en la même forme que dans le cas de simple intervention, au point de vue de la qualité que doivent prendre les parties civiles.

Une parenthèse, Messieurs : je touche à un point délicat, l'introduction des médecins en justice comme parties civiles. Il est certain qu'il répugne à beaucoup d'entre nous de revêtir ce rôle de demandeur, pour lequel nous sommes si peu faits. On aime mieux cent fois, quand on a l'âme un peu haute, faire abandon de l'honoraire, pourtant si bien dû, que d'aller le réclamer aux juges, attendu qu'on perd toujours un peu en dignité, dans ces contestations, ce qu'on y gagne fortuitement en droit. Pourtant, en ces sortes de choses, il faut savoir aussi répudier le sentimentalisme, qui n'est point la délicatesse, pas plus que le pédantisme n'est l'érudition. L'intervention collective judiciaire devient peut-être un devoir pour tous, au nom de l'honneur commun; et quand le devoir a parlé, il n'y a nulle part de place pour les susceptibilités individuelles, même les plus légitimes et les plus chatouilleuses. Un moyen de tout concilier, — s'il était pratique, — serait de revenir à l'idée, au plus haut point morale et instructive, exprimée dans l'article 35 de la loi de ventôse, qui dit que c'est à une amende *envers les hospices* que le délinquant sera condamné. Nous verserions à cette caisse de charité les dommages-intérêts qui nous seraient accordés. Associant ainsi les pauvres à notre revendication désintéressée, nous serions très à l'aise pour grossir nos chiffres, et ce serait vraiment faire œuvre pie autant que piquante que, forçant les charlatans à rendre gorge, de prendre dans leur escarcelle, pour le rendre à leurs victimes en soins éclairés et intelligents, un peu du lucre prélevé sur l'humaine sottise par ces étranges bienfaiteurs de l'humanité.

Mais j'aime à espérer, Messieurs, que la solution se montrera plus satisfaisante encore : notre Association s'est enrichie, elle a conquis ce premier million qui est, dit-on, le plus difficile à gagner; tous les jours elle s'étend davantage et enfonce plus profondément ses racines. Elle profitera bientôt de cette parole un peu cynique d'un grand homme d'État : « Soyez forts et je vous défendrai; » elle pourra être défendue très-prochainement ou plutôt se défendre elle-même, puisquelle sera devenue forte et majeure. A la dernière Assemblée générale de Paris, le 5 avril 1875, on a voté, à l'unanimité, les conclusions présentées par M. Guerrier, à l'effet de demander pour l'Association des médecins de France *la reconnaissance d'utilité publique.* Vous devinez que notre Société deviendra une personne civile, capable d'ester en justice, de recueillir et posséder des immeubles et d'exercer — *ut civis* — des poursuites judiciaires. Les médecins ne seront donc plus obligés d'agir nominativement en pareille circonstance, et par là tombera cet argument de sentiment, très-respectable d'ailleurs, qui empêchait jusqu'ici d'attaquer nos cupides empiriques par leur endroit sensible : peut-être alors pourra-t-on entrevoir la possibilité sinon d'exterminer l'immortel parasite, du moins de mettre une entrave à la reproduction souterraine de ce phylloxera médical, qui ravage lui aussi et ruine nos campagnes.

Quels sont, enfin, les faits susceptibles de provoquer les poursuites? Les termes de la loi sont formels, la prohibition existe contre toute personne quelconque, laïque ou religieuse, exerçant sans titre légal, et quel que soit le déguisement sous lequel elle dérobe le délit. La jurisprudence l'a toujours compris ainsi : la Cour de cassation et les Cours d'appel l'ont toujours confirmé. La prohibition s'étend donc, — contrairement à l'opinion de beaucoup de gens, — jusqu'à ceux qui feraient illégalement de la médecine ou de la chirurgie, sans demander et même sans accepter aucune rétribution. A la Chambre des pairs, en 1847, on avait proposé d'excepter de la prohibition légale d'exercer la médecine les conseils et les soins donnés à un malade gratuitement par un motif d'humanité. Cette proposition fut repoussée comme superflue. Quel médecin, si soucieux qu'il fût de ses droits et de ses priviléges, songerait à demander la répression d'actes de cette nature, d'ailleurs si communs et si absolument inévitables? Il faudrait s'insurger contre le genre humain tout entier!

Donc, il n'existe dans la loi, à ce sujet, *aucune excuse* ni *aucune exception.*

Commettent également le délit d'exercice illégal, ceux qui agissent ou prétendent agir sur les infirmités humaines par le magnétisme et le somnambulisme : ajoutons, et le spiritisme,

cette manifestation raffinée de l'illuminisme moderne. Quelques-uns, pour échapper aux poursuites, s'adjoignent un médecin, s'il mérite ce nom, qui signe les ordonnances. La Cour de cassation a décidé que la condamnation, dans les cas de ce genre, devait frapper non-seulement la somnambule et le magnétiseur, mais aussi l'officier de santé assez osé pour apporter son triste concours à la perpétration des infractions commises. J'insiste tout particulièrement sur cette disposition, nous verrons plus loin pourquoi. Ainsi, le concours prêté à la consommation de l'acte, est punissable comme l'acte lui-même, malgré la qualité de l'homme de l'art qui, s'abdiquant complétement ici, n'est plus que le *co-auteur* et non pas le complice de l'exercice illégal. La complicité n'existe pas en matière de contravention. (Arrêt du 17 décembre 1859.)

Enfin — et je livre le paragraphe à la méditation des intéressés — un pharmacien qui prescrit des remèdes ou visite des malades, sauf le cas d'urgence, se rend coupable d'exercice illégal de la médecine et s'expose à des poursuites sévères, quand bien même un médecin complaisant consentirait à rédiger les ordonnances que lui seul a composées. Ainsi a-t-il été jugé maintes fois, entre autres, par la Cour d'Aix, le 14 mars 1862, à l'égard d'un pharmacien de Marseille.

Tel est, en abrégé, Messieurs, et dans ses points les plus saillants, le recueil des prescriptions judiciaires édictées contre le charlatanisme : j'ai pensé, en le présentant sous cette forme de *memento*, rendre service aux confrères qui n'auraient pas le loisir de compulser les archives de la jurisprudence. Je ne veux point passer outre sans rendre hommage à l'auteur du travail (1) où j'ai puisé presque textuellement la plupart de mes citations, M. Gabriel Verdalle, avocat à la Cour d'appel de Bordeaux, le frère d'un des nôtres, avocat que le barreau compte déjà, dit-on, parmi ses sujets les plus solides et les plus brillants, et que l'Association de la Gironde vient de s'attacher aujourd'hui même en qualité de Conseil judiciaire, pour succéder à l'honorable M. de Sèze, que Paris, à notre grand regret, vient d'enlever à Bordeaux.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

(1) *De la répression de l'exercice illégal de la médecine* (*Gazette médicale de Bordeaux*, numéros des 5 et 20 avril 1875), par M. Gabriel Verdalle, avocat.

FORMULAIRE

EMPLATRE ANTINÉVRALGIQUE. — BOURDON.

Extrait alcoolique de jusquiame	} *ãã* . .	6 grammes.
Emplâtre de cire	}	
Chlorhydrate de morphine		0 gr. 01 centigr.

F. s. a. un emplâtre qu'on appliquera sur la région douloureuse.

L'auteur prescrit, en outre, le bromure de potassium à l'intérieur, à la dose de 2 à 4 gram. par jour, et, si le malade a déjà éprouvé des manifestations arthritiques, il ajoute au traitement 10 à 20 gouttes de teinture de colchique par jour. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 NOVEMBRE 1255.

Lettres par lesquelles le pape Alexandre VI mande au chancelier de l'église Sainte-Geneviève de Paris, que personne ne puisse s'attribuer le droit d'accorder la licence de régenter à Paris, « dans quelque Faculté que ce soit. »

Ce document prouve que, dès l'année 1255, les Facultés, jusqu'alors comprises dans les nations, forment des compagnies distinctes et parfaitement spécifiées. — A. CH.

COURRIER

CONCOURS. — Par arrêté en date du 20 novembre 1875, un concours pour un emploi de suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle sera ouvert le 15 mai 1876, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

— Par arrêté en date du 22 novembre 1875, un concours pour un emploi de suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, sera ouvert le 1er juin 1876 près ladite École.

OPÉRA-COMIQUE. — M. le docteur E. Guibout, médecin de l'hôpital Saint-Louis, vient d'être nommé, par un arrêté du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 11 de ce mois, médecin du théâtre national de l'Opéra-Comique.

NÉCROLOGIE. — On lit dans le *Journal de Toulouse:* « Nous avons la douleur d'apprendre la mort de M. le docteur Cuson, décédé hier matin, à la suite d'une longue et cruelle maladie.

« Agé de 39 ans à peine, il était, en dernier lieu, médecin des prisons. Son dévouement en plusieurs circonstances lui avait valu une médaille d'or du ministère de l'intérieur, et, lors des inondations de juin dernier, il dirigeait l'ambulance établie au Conservatoire de musique par les soins de la municipalité. La mort de sa mère, survenue il y a quelques mois, porta à sa santé, en apparence si robuste, une grave atteinte dont il ne put se relever. Depuis ce jour, en effet, M. le docteur Cuson dut cesser l'exercice de sa profession.

« Bien connu dans cette ville comme praticien habile, d'autant de cœur que de charité, M. le docteur Cuson sera universellement regretté. »

HYDROLOGIE. — On lit dans la *Gazette des Pyrénées :* « L'administration des Eaux-Bonnes a pris une mesure à laquelle on ne saurait trop applaudir. La dernière analyse de l'Eau-Bonnes ne datait pas de loin, et avait été pratiquée par M. le docteur Filhol avec autant de soin que d'intelligence. Depuis, la science a réalisé de grands progrès. Le monde savant connaît le laboratoire que le docteur Garrigou vient de construire à Toulouse, où il opère sur d'énormes quantités de liquide, en appliquant tous les moyens connus de perfectionnement. Un essai pratiqué sur un faible volume d'Eau-Bonnes ayant amené des résultats absolument nouveaux, et d'une grande portée, l'administration, qui ne recule devant aucun sacrifice, a décidé de confier à ce chimiste distingué la mission de procéder à une analyse aussi complète que possible. »

HYGIÈNE OBLIGATOIRE. — Les faits analogues au suivant ne sont pas rares en Angleterre, et nous en avons déjà cité. Un accordeur de métier, nommé James Herring, a été condamné à une amende de 5 livres ou à deux mois d'emprisonnement pour avoir continué à travailler dans une fabrique où l'on emploie un grand nombre de personnes jeunes, sans avoir changé de vêtements ni s'être désinfecté après la mort de son fils, emporté par la petite vérole. Dix ou douze de ces personnes avaient été atteintes de la maladie : quatre sont mortes. (*Gaz. hebdom. de médecine.*)

UNE FEMME BARBUE PENDANT LA GROSSESSE SEULEMENT. — Le *New-York medical Record* relate le cas d'une dame chez laquelle, pendant trois grossesses à terme et une grossesse terminée vers la sixième ou la huitième semaine par un avortement, les deux côtés de la face et le menton se couvrirent de barbe. Les poils commençaient à pointer après la suppression des règles et persistaient jusqu'après l'accouchement et le retour complet de l'utérus à son état normal. . . . .

NOUVELLE UNIVERSITÉ AMÉRICAINE. — Nous avons déjà annoncé qu'un riche citoyen de Baltimore, M. Hopkins, est mort, il y a quelques mois, en laissant trois millions de dollars destinés à fonder une Université. La clause la plus remarquable du legs est que les ministres de tout culte seront absolument exclus du corps enseignant de la nouvelle Université.

Celle-ci est en voie d'organisation à Baltimore ; elle comprendra l'enseignement général des lettres et des sciences, ainsi que des départements spéciaux affectés à la médecine et au droit. M. Hopkins a également laissé des fonds pour la fondation d'un grand hôpital clinique. Deux nominations ont déjà été faites parmi les professeurs : celle de M. Gillman, ancien principal de l'Université de San-Francisco, et celle de M. Rowland, professeur de physique. (*Gaz. hebd.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 26 novembre 1875. — *Ordre du jour :* Suite de la discussion sur les accidents de la thoracentèse. — Observation de mort subite un quart d'heure après la thoracentèse, causée par une hémorrhagie interne due à un ulcère *latent* du duodénum, par M. Libermann. — Communications diverses.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 19 novembre, on a constaté 853 décès, savoir :

Variole, 8 décès ; — rougeole, 4 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 21 ; — érysipèle, 6 ; — bronchite aiguë, 37 ; — pneumonie, 57 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 7 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 20 ; — croup, 18 ; — affections puerpérales, 9 ; — affections aiguës, 240 ; — affections chroniques, 367 (dont 156 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 36 ; — causes accidentelles, 25.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DES MORTS INOPINÉES PENDANT OU APRÈS LA THORACENTÈSE ET DES CONVULSIONS ÉPILEPTIFORMES A LA SUITE DES INJECTIONS PLEURALES ;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 octobre 1875,

Par le docteur Maurice RAYNAUD, médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé de la Faculté.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Nous voici loin de la thoracentèse et des injections pleurales. Vous me pardonnerez, je l'espère, Messieurs, cette petite digression physiologique; il m'était difficile, en présence de faits aussi remarquables que ceux dont je viens de vous entretenir, de résister à la tentation d'en chercher l'explication théorique.

Je ne suis pourtant point au bout de cette discussion. A propos de mon second malade, on m'a objecté que je pourrais bien avoir eu affaire à des accidents urémiques (1). Amblyopie, convulsions, coma, n'est-ce pas là, en effet, le tableau de l'urémie, à laquelle il manquerait pourtant un symptôme important, les vomissements?

A cela, je n'ai qu'une chose à répondre : l'observation écrite que j'ai conservée présente, il est vrai, à cet égard, une lacune regrettable. Mais mes souvenirs sont suffisamment précis pour me permettre d'affirmer qu'il n'en était rien; je le puis d'autant mieux, que je me rappelle parfaitement avoir agité moi-même cette question devant mes élèves. Les urines avaient été examinées avec soin antérieurement à l'invasion des accidents convulsifs; à la date du 26 janvier, notamment, leur coloration foncée nous avait portés à en faire l'examen chimique et microscopique. Elles ne présentaient pas les caractères des urines albumineuses. Au surplus, le sujet ne se trouvait pas dans les conditions qui justifieraient une telle hypothèse. Sa maladie avait suivi une marche rapide; c'était une pneumonie franche survenue au milieu d'une pleine santé, compliquée de pleurésie purulente d'emblée. Aucune trace de suffusion œdémateuse n'avait été observée pendant la vie.

Je me permettrai d'ajouter que, restât-il un doute sur ce point, il n'y aurait tou-

(1) Cette objection m'a été faite par mes honorables collègues, MM. Moutard-Martin et Bucquoy.

FEUILLETON

CAUSERIES

Rien de nouveau sur la Faculté de médecine de Paris. M. le ministre de l'instruction publique aurait-il alléché la Faculté par une promesse qu'il ne pourrait pas tenir? Toujours est-il qu'après avoir fait miroiter aux yeux de la Faculté le droit de présenter les candidats au décanat et la nomination des assesseurs, qu'après s'être préparée à cette double élection, la Faculté ne voit plus rien venir, n'entend plus parler de rien, et, comme on le dit vulgairement, est tenue le bec dans l'eau. Que se passe-t-il? Que se prépare-t-il? On l'ignore complétement. Il est certain que le ministère est en proie, à cette heure, à bien d'autres préoccupations que celles qui peuvent lui venir de notre Faculté. M. Wallon, le père de notre jeune République, doit un peu être absorbé par les soins de la paternité, et cela au détriment des affaires ressortissant à son ministère spécial, affaires qui demandent des temps calmes et des institutions stables.

Grand émoi dans le monde médical belge. Une chaire de clinique chirurgicale est devenue vacante à l'Université de Liége. Or, le ministre de l'intérieur a nommé à cette chaire un Allemand, un assistant du docteur Bilroth, de Vienne, faisant ainsi l'injure à tout le Corps médical belge de n'avoir pas trouvé dans son sein un chirurgien capable d'occuper une chaire de clinique. Cela est bien grave, et la Presse médicale belge est remplie de vives récriminations contre le ministre de l'intérieur. Cependant, je dois dire à sa décharge que j'ai lu, dans un

jours là qu'une question d'interprétation ; il subsisterait ce fait, qui est indiscutable, à savoir, que les convulsions ont éclaté instantanément à la suite d'une injection pleurale, et cela par deux fois ; de sorte que, même dans cette donnée, on ne saurait refuser à l'injection le rôle de cause occasionnelle et déterminante. Or c'est là, veuillez le remarquer, le point essentiel du débat.

Puisque cette question, d'un rapport à établir entre les opérations pratiquées sur la plèvre, d'une part, et les accidents urémiques, d'autre part, se trouve ainsi soulevée incidemment, je suis amené à me demander, en terminant, si ce rapport est possible, s'il est légitimé par les faits, et je réponds par l'affirmative, dussé-je par là fournir un argument à mes contradicteurs. C'est là un nouvel aspect de la question, qui vaut certes la peine d'être envisagé ; comme, en définitive, nous ne cherchons en tout cela que la vérité, voyons ce qui en est.

En consultant les matériaux cliniques que je possède sur cet intéressant sujet, j'y trouve une observation qui me semble extrêmement instructive, relativement au point qui nous occupe en ce moment, et qui me ramène en plein sur le terrain de la thoracentèse, point de départ de toute cette discussion.

Au mois de février 1875, j'eus l'occasion de pratiquer la thoracentèse chez un homme d'une soixantaine d'années, ayant passé de longues années dans l'Amérique du Sud. La constitution de ce malade paraissait avoir été ébranlée par les voyages, et probablement aussi par les excès ; il avait eu, dans les derniers temps, plusieurs attaques de rhumatisme subaigu, localisées surtout dans les articulations des pieds, et qui avaient été traitées par les préparations de colchique.

Au moment où je le vis, il était en proie à une dyspnée excessive ; il avait un œdème considérable des membres inférieurs. Le côté gauche de la poitrine était rempli par un épanchement qui remontait jusqu'à la clavicule, et refoulait le cœur à droite. Les artères étaient athéromateuses ; il existait un souffle cardiaque, causé probablement par des lésions de même nature. L'*urine contenait une notable quantité d'albumine.*

La ponction, qui donna issue à un litre et demi de liquide citrin, eut des résultats on ne peut plus favorables. L'œdème disparut rapidement, la respiration devint aisée, l'appétit se rétablit ; au bout de peu de jours, le malade était en pleine convalescence.

Six semaines après, malheureusement, survint une nouvelle poussée rhumatismale, et, sous cette influence, la pleurésie reparut. Dès les premiers jours d'avril, il devint évident qu'un nouvel épanchement se formait dans la plèvre gauche. Plusieurs vésicatoires étant demeurés sans résultat, je ne crus pas devoir temporiser davantage, et me décidai à pratiquer, le 21 avril, une nouvelle thoracentèse, que le malade réclamait, du reste, avec instance, se rappelant le soulagement qu'il avait éprouvé une première fois.

---

journal du pays, que le ministre ayant demandé à l'Université de Liége de lui désigner un chirurgien qu'elle croirait propre à remplir la chaire en question, l'Université lui aurait répondu qu'elle n'en connaissait aucun. Résultat de la bonne entente et des sentiments de confraternité qui règnent dans l'Université wallonne.

En France, une émotion semblable, et pour une cause analogue, se fit sentir dans le monde médical, lorsque, vers les derniers temps de l'Empire, les belles dames de la cour conspirèrent une chaire de clinique ophthalmologique dans notre Faculté, en faveur d'un jeune oculiste allemand. La résistance fut si vive qu'il fallut y renoncer. Le jeune Prussien a trouvé depuis en Angleterre une belle compensation, ce qui ne l'empêche pas de venir de temps en temps à Paris visiter les beaux yeux de ses belles protectrices, et cela au nez et à la barbe des savants ophthalmologues nationaux que nous avons le bonheur de posséder. Qui sait ? c'est peut-être en vertu d'une clause secrète du traité de Francfort.

Allons, c'est bien ! L'ouverture de l'Université catholique de Paris s'est faite modestement, presque timidement, et comme cela convenait à une institution peu sûre encore de naître viable. Quant à l'enseignement de la médecine, il n'en est pas encore question, et c'est toujours pour moi un sujet de profond étonnement que les ardents promoteurs de la liberté de l'enseignement supérieur aient pris pour objectif principal l'enseignement de la médecine, alors qu'ils étaient si peu préparés pour une lutte sérieuse et même pour une lutte quelconque. Les avertissements, cependant, ne leur ont pas manqué. Combien de fois, ici même, ne leur avons-nous pas dit : Il vous sera très-facile d'organiser un enseignement du droit ou des lettres ou de la théologie ; pour cela il ne faut qu'une salle et des banquettes. Mais, pour les sciences, ce sera déjà plus malaisé, car un outillage immense est nécessaire pour l'enseigne-

Les conditions dans lesquelles j'opérai étaient médiocres. La peau était chaude, le pouls un peu accéléré, les pommettes colorées. Les jambes, œdématiées depuis quelques jours, étaient douloureuses, surtout la droite; elles étaient le siége d'un érythème blafard, privé du bord festonné, de la coloration vive, qui caractérisent l'érysipèle franc. Mais il n'y avait pas moyen d'attendre, c'eût été compromettre les bonnes chances qui me restaient; au total, l'état des forces était assez satisfaisant pour faire espérer que le malade pourrait supporter l'opération; la situation, en tout cas, était moins immédiatement alarmante que lors de la première thoracentèse. La ponction, pratiquée avec l'aspirateur, donna un litre un quart d'un liquide légèrement sanguinolent. Je retirai la canule, avant l'écoulement complet du liquide, à cause de tiraillements et de douleurs épigastriques dont le malade s'était plaint pendant l'opération; celle-ci terminée, je constatai que le murmure respiratoire s'entendait du haut en bas de la poitrine.

Le soulagement obtenu fut moindre que la première fois. Le soir, il y avait un mouvement fébrile prononcé.

Dès le lendemain 22, le malade était pris de vomissements bilieux, qui se renouvelèrent avec une extrême fréquence, et ne lui permettaient de garder aucun liquide ni médicament. Il sommeillait constamment, répondait à peine, et d'une façon incohérente, aux questions qui lui étaient adressées. La température, le soir, ne dépassait pas 36°9.

Le 23, l'état s'était encore aggravé. Il y avait strabisme externe de l'œil droit, *cécité complète*, resserrement considérable des pupilles; persistance des vomissements et de la somnolence. Seul, l'attouchement de la jambe droite, atteinte d'érythème, faisait sortir le malade de sa torpeur, et lui arrachait des cris. *Les muscles des lèvres étaient agités de mouvements convulsifs.* Enfin, m'enquérant de l'état de la sécrétion rénale, j'appris que le malade n'avait pas uriné depuis vingt-quatre heures. Je retirai par le cathétérisme une demi-cuillerée environ d'urine fortement albumineuse. En auscultant la région du cœur, je trouvai un léger frottement péricardique, qui me sembla apparu depuis la veille. La respiration était extrêmement lente; environ dix mouvements respiratoires par minute. La température donnait 36°2.

Le coma se prononça de plus en plus; la peau se couvrit de sueurs profuses, et le malade succomba, après deux heures d'agonie proprement dite, le lendemain 24, à huit heures du matin. — L'autopsie ne put être faite (1).

Je crois, Messieurs, que l'on trouverait difficilement un tableau plus complet du complexus symptomatique décrit sous le nom d'accidents urémiques. Tout s'y trouve réuni : la suppression presque complète de la sécrétion urinaire, les vomissements incoercibles, les mouvements convulsifs de la face, la cécité, le coma, la

(1) Cette observation a été ajoutée au présent travail postérieurement à la lecture faite dans la séance du 12 novembre 1875.

---

ment de la physique et de la chimie, car des collections sont indispensables pour l'enseignement de l'histoire naturelle, si vous ne pouvez avoir une ménagerie d'animaux vivants et un jardin des plantes pour l'étude de la botanique. Mais un enseignement médical! avec quoi, comment le constituerez-vous? Où sont vos hôpitaux, où sont vos amphithéâtres d'anatomie, où sont vos laboratoires d'histologie, de chimie? D'où tirerez-vous vos sujets pour les dissections? Rien n'y fit. On se précipita avec une sorte de frénésie vers cette terre promise et si longtemps désirée de la liberté de l'enseignement supérieur, en vue, ou plutôt en haine de l'enseignement médical officiel; mais, lorsqu'il s'est agi d'exécuter les projets si beaux sur le papier, on a commencé à comprendre qu'on avait agi avec une rare imprévoyance des difficultés d'exécution. Aussi sur toute la ligne y a-t-il eu recul et abandon provisoire de l'enseignement médical. Ni à Paris, ni à Lyon, ni à Angers, ni à Lille, nulle part enfin, il n'a été question pour cette année du plus petit enseignement de la médecine, car tout a fait défaut à la fois.

C'est donc par les cours de la Faculté de droit que se sont ouvertes partout les Universités catholiques. A Paris, les choses se sont passées le plus simplement du monde. Voici le récit de ce début tel que le donne la *Revue médicale*, qui va devenir certainement l'organe officieux et probablement officiel de l'Université catholique de Paris :

« On sait, comme les journaux sérieux l'avaient annoncé avec des sentiments divers selon leur espèce, que l'Université libre de Paris a ouvert ses portes mercredi et commencé ses travaux. Cette ouverture a coïncidé, croyons-nous, avec celle de l'Université libre d'Angers.

« On sait aussi que les études de cette Université ont débuté hier pieusement par une messe, qu'on supposait devoir être célébrée à grand apparat, et qui l'a été le plus mo-

lenteur extrême de la respiration, l'abaissement de la température. J'ajoute une dernière circonstance qui change en certitude absolue les présomptions fournies par les symptômes : c'est que l'analyse des matières vomies y décela la présence de l'urée, dans la proportion relativement considérable de 0,60 pour 1,000.

Ainsi, il n'y a pas le moindre doute : ce malade est bien mort d'urémie. En analysant les circonstances de l'observation, il me paraît bien difficile de ne pas reconnaître que c'est la seconde thoracentèse qui a déterminé l'éclosion de cette formidable complication. Sans doute, le malade était déjà dans un état très-fâcheux, atteint d'une affection du cœur, albuminurique, infiltré. En dernier lieu, l'érythème paratrime qui occupait les membres inférieurs peut bien avoir joué un rôle dans les accidents qui ont terminé la scène. Mais il n'en est pas moins vrai que c'est à partir du moment précis où a été pratiquée cette seconde ponction, que la situation change tout à coup d'aspect, et que les phénomènes de l'urémie éclatent avec une violence inouïe.

Toutefois, si vous voulez bien comparer cette observation avec celles qui précèdent, vous y trouverez, Messieurs, à côté de quelques traits de ressemblance que je ne nie pas, une différence essentielle, sur laquelle je ne saurais trop insister : c'est précisément que, chez ce dernier malade, les conditions pathogéniques de l'urémie, et en première ligne l'albuminurie, liée, selon toute vraisemblance, à de profondes lésions rénales, ces conditions, dis-je, se trouvaient pleinement réalisées avant la thoracentèse. D'où je suis autorisé à tirer cette double conséquence : 1° que la thoracentèse peut être une cause occasionnelle d'accidents urémiques, fait nouveau, si je ne me trompe, et qui mérite bien d'être signalé à l'attention des cliniciens ; 2° mais qu'il faut, pour que ces accidents se produisent, que le sujet y soit prédisposé par une albuminurie préexistante. Et c'est cette considération qui me porte à maintenir dans une catégorie à part les faits de convulsions épileptiformes, provoqués directement, et sans intermédiaire à moi connu, par les injections pleurales.

Je voudrais au moins que, de toute cette discussion, il pût ressortir quelques conclusions pratiques.

Pour ce qui est de l'urémie, nous sommes malheureusement réduits à la constatation du fait. Il est curieux à connaître, quoique le mécanisme n'en soit pas facile à déterminer. Peut-être la déplétion brusque de la cavité thoracique amène-t-elle un abaissement de la pression artérielle, et par suite une diminution de la sécrétion urinaire, et la rétention, dans le sang, des matériaux excrémentitiels de

---

destement qu'il soit possible. L'heure matinale de sept heures et demie était à l'avenant de cette simplicité. Les meilleures choses commencent de bonne heure et sans bruit.

« M. le Doyen, un prêtre vénérable, a dit une messe basse, sans s'en détourner pour la moindre allocution de circonstance. Chacun des assistants était censé savoir pourquoi il y était venu.

« Une assez nombreuse jeunesse, ma foi, et qu'on eût aisément distinguée, à son maintien, de l'espèce ordinaire des étudiants connue jusque-là. On ne les avait pas choisis; ils s'étaient bien choisis eux-mêmes, et paraissaient dans un élément qui ne leur était pas étranger.

« Si c'eût été des étudiants en médecine, nous aurions félicité leurs parents d'avoir fait des enfants réfractaires à l'épidémie des Écoles, et nous les féliciterions davantage du bénéfice qu'ils ont aujourd'hui de pouvoir les faire élever à l'abri de toute contagion future.

« Mais ce n'étaient pas encore probablement des étudiants en médecine ; leur tour viendra prochainement. C'étaient en majorité des étudiants en droit. Aussi, après la messe, se sont-ils rendus dans la salle du cours, qui leur est affectée dans l'un des nombreux bâtiments en dépendances de la petite église des Carmes.

« Là un professeur de droit, par conséquent, a commencé sa première leçon. Il avait devant lui 75 élèves, qui avaient, dit-on, pris leur inscription la veille, et parmi eux quelques notabilités, qui avaient regardé comme un honneur d'assister à l'inauguration d'un enseignement qui sera l'honneur de notre époque.

« Dans cette première leçon, laquelle ne devait être qu'une introduction de bons rapports entre le professeur et ses élèves, on a naturellement évoqué les raisons d'être des Écoles libres, et même de la lutte qu'elles auront besoin de soutenir de la part des Facultés officielles. On y est préparé ; on luttera s'il le faut, et Dieu fera le reste. Les auditeurs ont applaudi.

l'urine. Ce serait à étudier. Quoi qu'il en soit, on pourra jusqu'à certain point prévoir, ou du moins redouter la possibilité de ces accidents chez les malades albuminuriques, et cette notion devra engager le médecin à ne pas négliger l'examen des urines avant d'aborder la thoracentèse. Mais ici il n'y a pas de règle fixe à établir. Ce sera au tact de chaque praticien à déterminer, dans un cas donné, s'il doit s'arrêter devant une éventualité de cette nature, ou si l'imminence du péril constitué par la présence de l'épanchement pleural doit, au contraire, lui donner le courage de passer par-dessus cette considération. Toute intervention chirurgicale active est, après tout, une bataille livrée, et la possibilité d'une défaite n'est pas un motif suffisant pour nous détourner de tenter la victoire.

En ce qui touche les injections pleurales, voici, selon moi, la conclusion qui ressort des faits que je vous ai exposés : c'est que, après l'ouverture de la cavité thoracique (qu'il s'agisse de l'opération de l'empyème ou du simple drainage), il ne faut pratiquer les injections détersives qu'avec une certaine circonspection ; il faut au moins connaître le danger éventuel que l'on court par là. Ce danger, si j'en crois ce que j'ai vu, est à peu près nul dans les premiers temps qui suivent l'opération ; encore n'oserais-je pas donner sur ce point une garantie absolue ; il s'accroît au fur et à mesure que se fait l'accollement cicatriciel des deux feuillets de la plèvre, et il y a surtout lieu de s'en préoccuper au moment où, par les progrès de la cicatrisation, l'on n'a plus affaire qu'à une très-petite cavité. Dans ce cas, il sera toujours d'une sage pratique, ou de suspendre les injections, si elles ne sont pas absolument nécessaires, ou de ne les faire qu'avec une extrême lenteur. Tels sont, Messieurs, les enseignements qu'il m'a paru opportun de soumettre à votre appréciation, et qui résultent pour moi d'une expérience chèrement achetée.

Léproserie de Bombay. — *The Lancet*, à l'occasion des fêtes données au prince de Galles, relève dans le *Times of India* des détails sur la léproserie de Bombay. L'hospice appelé Jamsetjee-Jejeebhey-Dhurrumsale contient environ 120 lépreux, outre un nombre à peu près égal de vieillards infirmes. Les lépreux habitent dans des cellules de six pieds de long sur cinq de large, qui ont quelquefois deux occupants. Ils reçoivent deux livres de riz par jour, n'ont aucun meuble ni ustensile de cuisine. On n'est admis dans la Dhurrumsala que lorsque la lèpre est très-avancée ; jusque-là le lépreux mendie dans les rues. Une fois introduit dans le refuge il est séparé du monde, du reste parfaitement libre dans ses habitudes. De ces misérables dont les jambes sont réduites à l'os, ou totalement détruites, il naît des enfants auxquels, une fois grands, sont également allouées la demi-cellule et la ration de riz.

« Mais le professeur, parlant de l'École de droit du gouvernement, qui doit être une rivale, on a bien remarqué cela, et rendant hommage au grand savoir en même temps qu'à la haute moralité des professeurs rivaux, s'est félicité de n'avoir là que des émules, dont il s'attachera à suivre les exemples et à répéter les leçons ; puisse-t-il les faire aussi bien qu'eux. De l'émulation enfin. »

La *Revue médicale* ne désespère pas, bien au contraire, de la création d'une Faculté de médecine ; elle annonce même quels seront la nature et le but de son enseignement :

« Là vous verrez revenir avec gloire, s'il plaît à Dieu, cette belle théorie de l'âme forme du corps, à laquelle le grand disciple de Descartes, Leibnitz, voulut rendre hommage de regrets avant de mourir. Là vous verrez comment le *je vis* complète le *je pense,* et à eux deux font l'unité substantielle de l'homme. Là vous verrez cette maîtresse physiologie de la scolastique chrétienne se consommer en perfection scientifique dans sa définition de l'individualité de l'organisme humain, et vous rirez de l'ennemi, qui n'a rien de plus fort dans son œuvre délétère que l'entreprise vaine de détruire cette même individualité.

« Là vous verrez enfin, la science du passé s'approprier légitimement tout ce qu'on appelle les conquêtes de la science du présent. Le scalpel, les réactifs et le microscope n'auront été que les ingénieux manœuvres de l'édifice dont elle avait jeté le plan dans cette impérissable formule : L'âme est la forme du corps.

« Attendez donc la Faculté de médecine à l'Université libre ; elle ne peut tarder d'y venir. Car c'est pour elle qu'on a demandé la liberté d'enseignement et pour elle qu'on l'a obtenue. Les arguments qu'on a fait valoir devant le législateur, si vous vous en souvenez, n'étaient pas pris d'ailleurs que d'une autre Faculté de médecine, dont il fallait conjurer les insanités.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital Lariboisière. — Service de M. le docteur PANAS.

Grenouillette sous-hyoïdienne, ou kyste séro-muqueux du cou, développé dans la région hyo-thyroïdienne (du côté droit), traité infructueusement par les injections de teinture d'iode et d'alcool; — guéri par une seule injection au chlorure de zinc.

Observation recueillie par M. BELLOUARD, interne provisoire.

Gomaut (Georges), 23 ans, employé de commerce.

Le jeune homme qui fait l'objet de cette observation porte au cou, dans la région hyo-thyroïdienne droite, une tumeur arrondie, demi-sphérique, lisse, uniforme, accompagnant l'os hyoïde et le cartilage thyroïde, dans leurs mouvements d'ascension et de descente, pendant la déglutition. Cette tumeur est dure, élastique, rénittente; elle est irréductible, et n'offre aucun battement propre ou communiqué, aucun mouvement d'expansion. L'auscultation n'y révèle pas le moindre bruit. — Quand on prend cette tumeur entre les doigts, et que l'on cherche à lui communiquer des mouvements, on voit qu'elle entraîne avec elle les parties molles sous-jacentes; son déplacement est peu considérable. La peau n'offre au devant d'elle ni adhérence ni altération. Son volume est celui d'une noix, au moment où nous voyons le malade pour la première fois (12 août 1875).

Le malade affirme n'avoir jamais éprouvé de douleurs spontanées ou provoquées. Pour ce qui est des phénomènes de compression qu'exercerait la tumeur, ils se bornent à une simple sensation vague et indéterminée, au moment où le bol alimentaire franchit l'isthme du gosier; mais la déglutition n'est nullement difficile pour cela. La respiration et la phonation sont tout à fait normales.

Quand on cherche à remonter à l'origine de cette tumeur, on apprend qu'elle a complétement passé inaperçue jusqu'au moment où le malade a subi le conseil de révision, il y a trois ans environ; et encore a-t-il fallu que le médecin la découvrît en examinant le sujet, qui ne l'avait point accusée.

L'attention du malade ayant été ainsi fixée, le développement de la tumeur a été régulièrement suivi. Au bout d'un an, elle était grosse comme un œuf de pigeon. Un médecin fut alors consulté, et pratiqua une ponction exploratrice, qui donna issue à une certaine quantité de liquide ayant (au dire du malade) l'aspect du petit lait, mais visqueux et filant. La tumeur fut complétement vidée, mais elle ne tarda pas à reprendre son volume primitif pour le dépasser graduellement.

C'est donc à un kyste que nous avons affaire, et la nature du liquide évacué permet de le

---

« L'homme est un individu. » Telle est la thèse de la première leçon du professeur de physiologie à la Faculté de médecine de l'Université libre. Pressentiment du génie de la science catholique, on avait prévu que l'impiété scientifique s'attaquerait un jour à cette individualité comme au principe d'où découlent naturellement toutes les autres vérités sur la constitution humaine. L'homme est un individu. L'on peut défier l'enfer de faire un individu sans une âme.

« Quant à cette hypothèse des atômes, renouvelée d'Epicure, et dont on fait orgueilleusement la physique et la chimie positives, nous verrons ce qu'il en sera lorsque, grâce à la liberté, on pourra la mettre en face de la théorie des corps matériels, restaurée de la science avant Descartes, qui en détourna fatalement le cours. »

Si l'on en croit un journal de Nancy, la Faculté de médecine aurait trouvé une appropriation sérieuse et très-convenable dans les bâtiments qui viennent d'être construits et qui lui sont destinés. Voici, en effet, ce qu'on lit dans ce journal :

« A l'issue de la séance solennelle de la rentrée des Facultés, M. le premier président de la Cour d'appel, M. le préfet de Meurthe-et-Moselle, M. le procureur général, M. le comte de Lambal, membre du Conseil académique ; M. le général Abbatucci, M. le général de Vernéville, M. le colonel du 26e de ligne; MM. les adjoints au maire de Nancy, M. Maggiolo, recteur honoraire ; M. le général Didion, se sont rendus dans les bâtiments récemment achevés de la Faculté de médecine, accompagnés du recteur, du doyen de la Faculté, et des professeurs de diverses Facultés.

La visite aux amphithéâtres, aux laboratoires, aux collections, dirigée par M. le doyen Stoltz, a duré près d'une heure. Les visiteurs se sont retirés émerveillés de l'étendue et de la variété des locaux, des richesses du mobilier scientifique, des convenances et perfections

comparer aux grenouillettes. Son évolution, son volume, l'époque de son apparition, autorisent à rejeter l'origine congénitale. Son siége exclut une lésion dépendant du corps thyroïde. L'absence de ganglion lymphatique à l'état normal, dans ce point, s'oppose à ce que l'on puisse songer à un kyste formé aux dépens d'un ganglion dégénéré, ainsi que A. Richard en cite un exemple.

Les qualités du liquide limpide, visqueux, filant; le voisinage de l'os hyoïde, l'adhérence du kyste à cet os, rappellent ce que Nélaton a décrit sous le nom de *grenouillettes sous-hyoïdiennes*, dont il place le siége dans un de ces follicules sous-muqueux compris entre la membrane hyo-thyroïdienne et l'épiglotte. Mais, dans ces cas, la tumeur a plus de tendance à se porter en haut, vers la base de la langue, car elle est arrêtée en avant par des plans fibreux extrêmement résistants. D'ailleurs, on a dit, depuis Nélaton, que ce qu'on avait pris pour des follicules glandulaires, entre l'épiglotte et la membrane hyo-thyroïdienne, est simplement un amas de tissu adipeux.

Toutes ces origines étant écartées, il ne reste plus que celle fournie par le tissu cellulaire situé en avant de la membrane hyo-thyroïdienne. Ce tissu est composé d'aréoles plus ou moins spacieuses, qui l'ont fait décrire tantôt comme une seule, tantôt comme plusieurs bourses séreuses. En sorte que ce kyste pourrait être considéré comme un hygroma. On comprend ainsi comment, avec une origine séreuse, le liquide contenu dans ce kyste a pu offrir l'aspect et la consistance d'un produit muqueux sécrété par une paroi muqueuse. Il en est de même d'ailleurs, à l'état normal, de la synovie.

Le diagnostic de kyste séro-muqueux, ou grenouillette sous-hyoïdienne, ayant été posé, M. Panas a eu d'abord recours, comme moyen de traitement, à l'injection de teinture d'iode. Mais au lieu de faire l'injection après avoir évacué le liquide contenu dans le kyste, M. Panas injecte simplement dans celui-ci quelques gouttes d'un mélange de teinture d'iode et de glycérine (teinture d'iode, 2/3; glycérine, 1/3). Ce procédé est une application des injections parenchymateuses de M. Luton. Seulement, au lieu d'être réuni en foyer, le liquide se mélangera au contenu du kyste pour agir sur les parois. (On n'ignore pas que ce procédé appartient à M. le docteur Monod.)

Cette première injection, pratiquée le 12 août 1875, reste sans résultat. Le malade n'éprouve aucune douleur, ni au moment de l'injection, ni après. Le kyste ne subit aucune modification.

Le 27 août, une deuxième injection, faite dans les même conditions, a les mêmes suites.

Le 3 septembre, nouvelle injection à la teinture d'iode pure. Le kyste semble d'abord diminuer; puis, quelques jours après, il prend un développement plus considérable.

Deux autres injections, à la teinture d'iode pure, sont encore tentées à huit jours d'intervalle et ne font que favoriser le gonflement du kyste. D'ailleurs, cet accroissement de volume se produit sans réaction inflammatoire et sans douleur.

Le 24 septembre, on remplace l'injection d'iode par celle d'alcool pur. Aucune modification. Enfin, le 1er octobre, M. Panas a l'idée d'employer le chlorure de zinc. Il injecte dans le kyste

---

d'installation qui font de la Faculté de Strasbourg, devenue la Faculté de médecine de Nancy, un établissement modèle. »

Espérons que ces belles appropriations vont attirer un nombre suffisant d'élèves.

J'ai reçu une petite brochure, tirée seulement à 125 exemplaires et intitulée : *Recherches sur les centenaires nés ou morts dans le département de la Marne,* par M. Amédée Lhote, employé à la bibliothèque de Châlons-sur-Marne. Cet opuscule donne véritablement envie de transporter ses pénates dans ce bienheureux département de la Marne, où l'auteur a compté un si grand nombre de centenaires. J'ai trouvé dans cette brochure un petit poëme charmant, écrit à l'âge de 100 ans, et pour célébrer sa fête séculaire, par M. Adrien Leroy, né à Paris, le 2 décembre 1738, et mort à Sainte-Mesme (Seine-et-Oise), le 24 février 1844, à l'âge de 105 ans :

VERS D'UN CENTENAIRE

Plus on est vieux, moins on sait plaire,
La vieillesse ennuie, on la fuit.
Triste sort auquel est réduit
Un trop malheureux centenaire.

Mais lorsque de parents chéris,
L'amitié près de lui s'empresse
Et soutient ses faibles débris,
Il sent rajeunir sa jeunesse.

Rajeunir!.... non pour les amours;
Leurs doux plaisirs sont le partage
De ces beaux ans, hélas! trop courts,
Où l'on est plus heureux que sage.

Mais vivre et mourir en aimant
Est un bonheur toujours possible.
C'est par le cœur qu'on est sensible;
Il bat jusqu'au dernier moment.

(toujours sans le vider), 10 à 15 gouttes d'une solution de chlorure de zinc au 10e. Le malade n'éprouve aucune sensation désagréable.

Pendant les trois premiers jours, il n'y a aucun changement; mais, à partir du quatrième, la tumeur diminue avec une rapidité telle, qu'en quarante-huit heures elle est réduite au quart de son volume primitif. On peut alors la sentir au voisinage de l'os hyoïde, auquel elle est solidement fixée par sa partie supérieure. Elle est devenue très-dure, mais nullement douloureuse. Huit jours après, elle a complétement disparu. Aujourd'hui (28 octobre), le malade lui-même n'en trouve plus la trace, et il affirme qu'il n'éprouve plus, au moment de la déglutition, cette sensation particulière qui lui donnait conscience de l'existence de son kyste.

Par la lecture de cette observation, on peut facilement se rendre compte de l'action rapide et incontestable du chlorure de zinc. Mais, si l'on cherche à expliquer le fait, et à vouloir interpréter ce qui s'est passé dans ce cas, on a le droit de demeurer hésitant. Comment le chlorure de zinc a-t-il agi? Quelles modifications a-t-il déterminées dans le contenu ou dans les parois du kyste? En quoi son action diffère-t-elle de celles de l'alcool et de la teinture d'iode? A-t-il provoqué une inflammation plus intense que ces dernières substances, ou bien a-t-il stimulé dans le kyste un travail spécial de résorption? Voilà tout autant de questions que l'on peut poser, sans avoir le droit de se prononcer absolument, au moins quant à présent.— Il est probable cependant que l'action du chlorure de zinc aura été de produire sur le contenu du kyste l'effet qu'il produit sur l'albumine non cuite, c'est-à-dire de le coaguler; et, en second lieu, de développer dans les parois un travail inflammatoire, différant, plutôt par la qualité que par la quantité, de celui déterminé par l'alcool et la teinture d'iode. A ce propos, il n'est pas indifférent de rappeler l'attention sur le procédé opératoire employé : l'injection a été pratiquée dans le kyste sans donner issue au contenu; en sorte que le chlorure de zinc, ainsi mélangé, s'est trouvé moins apte à provoquer une vive réaction, tout en pouvant agir à la fois sur le contenu et sur les parois de la poche. On se rappelle, en effet, que les phénomènes inflammatoires ont fait complétement et constamment défaut dans ce cas. Dans quelques autres observations analogues, qui seront publiées, relatives à des grenouillettes sublinguales et à des ganglions du poignet, la réaction inflammatoire s'est produite deux fois, mais avec une intensité très-modérée. La solution employée en ces diverses circonstances était au 10e, ainsi que cela a été dit déjà.

Quoi qu'il en soit, l'injection au chlorure de zinc paraît appelée à rendre de grands services dans les cas semblables à ceux qui ont été indiqués. Son usage

---

Je trouve aussi dans ce même recueil la spirituelle épitaphe suivante d'un centenaire :

ÉPITAPHE D'UN CENTENAIRE

Ci-gît Paul, qui, docile à cet avis du sage :
Dans tout ce que tu fais, hâte-toi lentement,
Pour gagner l'autre monde, alla tout doucement,
Et mit cent ans entiers à faire le voyage.

Notre Académie de médecine compte, en ce moment, deux confrères, MM. Jolly et Briquet, tous deux nés dans le département de la Marne : l'un, M. Jolly, à Vitry-le-François, en 1795; l'autre, M. Briquet, né à Châlons-sur-Marne, en 1798, et sur la tête desquels, comme on le voit, ont passé bon nombre de printemps. A la vigueur et à la verdeur de ces vaillants confrères, on peut être certain qu'ils figureront l'un et l'autre dans la liste des centenaires champenois, ce que leur désire le plus sincèrement leur confrère et ami,

Dr SIMPLICE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Les consignations pour les examens de fin d'année ne seront plus reçues que jusqu'au 27 de ce mois, inclusivement.

CONCOURS. — Par arrêté en date du 23 novembre 1875, un concours pour un emploi de suppléant de chaires de clinique et de pathologie internes à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, s'ouvrira dans cette ville le 1er juin 1876.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

pourrait même être étendu au delà. Mais auparavant il serait bon d'apprendre, par l'expérience, la nature des modifications que détermine cet agent dans les tissus où il est injecté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 novembre 1875. — Présidence de M. FREMY.

Dans une des précédentes séances, M. Cl. Bernard, répondant à un mémoire de M. Viollette, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Lille, terminait ainsi la note déposée par lui, à ce sujet, sur le bureau de l'Académie : « Le travail intéressant de M. Viollette sur l'effeuillage des betteraves présente, au point de vue industriel, un degré d'importance qu'il ne m'appartient pas de juger; mais on ne saurait, physiologiquement, en rien déduire relativement à la question de savoir dans quelle partie de la betterave se forme la matière sucrée. »

Lundi, M. Duchartre a lu devant l'Académie une note dans laquelle il confirme les résultats obtenus par M. Viollette, à savoir, que la quantité de sucre diminue dans les betteraves soumises à l'effeuillage.

M. Cl. Bernard fait observer qu'il ne nie pas le fait, lequel, d'ailleurs, est tout naturel. Les betteraves qu'on prive de leurs feuilles sont des plantes dans de mauvaises conditions : elles souffrent, et, dès lors, il n'y a rien de surprenant à ce qu'elles rendent moins de sucre. Mais la note de M. Duchartre est muette sur le point de savoir où se forme le sucre, et c'est le seul qui intéresse M. Cl. Bernard.

M. Duchartre répond qu'il traitera cette question spéciale dans la prochaine séance.

M. Péligot, au nom de M. Viollette, lit une nouvelle note sur l'effeuillage des betteraves, sans aborder le point de la formation du sucre.

M. Paul Bert donne lecture d'un très-remarquable mémoire sur les causes physiologiques du changement de couleur chez les caméléons (rien de politique). Ces changements de coloration sont sous la dépendance de nerfs spéciaux, que le savant physiologiste nomme nerfs colorateurs, et qu'il assimile aux nerfs vaso-moteurs. Les teintes claires répondent à l'excitation, et les teintes sombres à la dépression des actions nerveuses. Le travail de M. P. Bert reposant sur des expériences précises, nous y reviendrons quand nous aurons sous les yeux le texte même de sa communication.

M. Yvon Villarceau fait part à l'Académie de lettres qui établissent que toute la marine allemande a adopté, pour régler la marche des chronomètres, la méthode qu'il a préconisée. A ce propos, M. Frémy émet le vœu que les horlogers étudient les travaux de M. Chevreul relativement à l'influence de la nature des supports sur l'oxydation des huiles.

M. Bouillaud entretient l'Académie des nouvelles expériences de M. Oré, de Bordeaux, sur la coagulation du sang par l'acide phosphorique tri-hydraté. L'acide phosphorique mono-hydraté, au contraire, ne le coagule pas. L'honorable académicien, pour faire comprendre que le médecin bordelais avait reçu un télégramme au sujet de sa dernière communication, dit qu'il avait été prévenu « avec la rapidité de l'éclair » des objections faites à son travail.

M. Larrey demande le renvoi à la commission du prix Montyon de l'ouvrage de M. le docteur Bérenger-Féraud, intitulé : *Maladies des Européens au Sénégal.*

M. Blanchard, au nom de M. Sauvage, attaché à l'expédition de M. Mouchez, dépose sur le bureau une note relative à quelques poissons de l'île Saint-Paul.

On fait circuler, sur les bancs de la Presse, une petite feuille imprimée, extraite du journal *les Mondes*, sous ce titre : *Wagon sans mouvement de lacet*, par M. Henri Giffard. Il s'agit, paraît-il, d'une modification très-simple apportée à l'articulation des ressorts sur l'essieu, modification qui supprime les trépidations, les soubresauts, les ballottements causés par l'irrégularité de la voie ferrée, et qui permet de lire, d'écrire, de dessiner, de broder ou de dormir dans un wagon, aussi facilement que dans un cabinet de travail ou dans un lit. L'inventeur, dit-on, est prêt à couvrir les dépenses de construction, à livrer les wagons tout faits, à céder aux Compagnies une large part dans les bénéfices, c'est-à-dire à partager avec elles, par moitié, l'excédant des prix de place ou du produit de tarifs plus élevés. Mais le point de vue industriel ne nous touche pas, et nous ne mentionnons cette invention que parce que nous y voyons un progrès sous le rapport hygiénique. Il est possible, cependant, que les conditions d'hygiène ne se réalisent dans les chemins de fer qu'autant que les administrations y trouvent des bénéfices. Nous les croyons fort peu sensibles aux considérations d'un autre ordre. Quand, après de longues années de plaintes et de réclamations, les Compagnies se laissent arracher quelque amélioration, elles le font de si mauvaise grâce, d'une façon si mesquine et si ridicule, qu'il

n'est vraiment pas possible de leur en savoir gré. Cette année, elles ont consenti à placer des boules d'eau chaude dans les compartiments de 3e classe, réservés aux « dames seules. » Pourquoi dans ces compartiments et pas dans les autres? Est-ce que les dames qui ne voyagent pas seules en 3e classe sont moins exposées au froid? Nous serions curieux, en vérité, de connaître les motifs d'une distinction aussi étrange. — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 novembre 1875. — Présidence de M. Charcot.

M. Pouchet fait une communication sur un phénomène que l'on observe chez les homards au moment de leur *mue*. A cette époque, l'animal se débarrasse de sa carapace, et son corps est absolument mou. Or, si (l'animal étant dans l'eau) on approche la main, on ressent une sorte de secousse. L'eau est ébranlée par une série de vibrations analogues à celles d'une corde à violon. C'est le homard qui fait vibrer son *test* et par là même le liquide voisin. Ces vibrations se produisent au nombre de 16 ou 18 environ par seconde.

Quel est l'agent de cette vibration? On sait que Milne-Edwards a décrit, à la base de l'antenne, un muscle qu'il a appelé grand muscle antennaire. Or, lorsqu'on soulève ce muscle, on le sent aussitôt entrer en vibrations. C'est ce muscle qui produit le phénomène en question.

Au point de vue de sa structure histologique, ce muscle est bien différent des autres muscles du homard. Il ne possède pas de myolemme; ses fibrilles musculaires, très-fines, sont séparées les unes des autres par un espace très-considérable, espace qui est rempli par une substance granuleuse très-abondante; on y observe aussi de nombreux noyaux arrondis.

Les muscles des ailes des insectes, ainsi que ceux de la queue des serpents à sonnettes présentent la même structure. Ils semblent, d'ailleurs, avoir un rôle analogue, celui de produire des vibrations nombreuses et rapides. On doit donc décrire un certain groupe de muscles, *muscles vibrants*, qui présentent, comme caractère propre, de posséder entre leurs fibrilles des espaces remplis de la matière granuleuse précédente.

Mais, chez le homard, il y a une particularité. Si l'on fait passer une décharge électrique par la base du muscle antennaire, on ne produit pas la vibration spéciale à ce muscle. C'est qu'en effet le muscle antennaire est complexe. Il présente deux parties distinctes, dont l'une extérieure, en forme de croissant, constitue le muscle vibrant, dont l'autre, située dans la concavité du croissant, est un muscle normal et ordinaire, et c'est ce dernier qui est influencé par l'électricité.

Quel est l'usage de ce muscle? On sait que le homard, muni de sa carapace dure, ne produit aucune vibration. Or, il est possible que, au moment de la mue, par suite de la mollesse de son test, l'animal soit obligé d'écarter, par ces secousses successives, les animaux qui pourraient s'attaquer à lui.

Peut-être aussi la vibration est-elle nécessaire pour éliminer les parcelles de carapace en train de se détacher. Enfin, on peut supposer que ce muscle est en rapport avec l'appareil de l'audition. Il est innervé, en effet, ainsi que l'organe de l'ouïe, par le nerf acoustique, ains que l'a montré Milne-Edwards.

M. Bert demande si ce muscle ne pourrait pas servir à renforcer les vibrations qui doivent se rendre à l'organe de l'ouïe, ou encore à tendre une sorte de table résonnante destinée à ce dernier organe. On ne sait pas, en effet, où se fait l'audition chez les crustacés.

M. Brown-Séquard montre un chien auquel il a mis a nu l'hémisphère cérébral droit et cautérisé au fer rouge la surface de cet hémisphère.

Cet animal présente comme symptômes : une occlusion des paupières, un rétrécissement pupillaire du côté droit, et, de plus, une projection de la membrane nictitante du même côté. En outre, il y a paralysie des membres du côté correspondant à la lésion cérébrale, et ces membres présentent tantôt de la contracture, tantôt du relâchement.

Dans le cas présent, il y a eu certains phénomènes que l'on ne retrouve pas dans toutes les expériences. Outre la paralysie du membre postérieur droit, on a constaté la contracture des muscles vertébraux du côté droit et du membre inférieur du même côté. Cette contracture du côté paralysé amena une gêne considérable dans la marche de l'animal. Après l'opération, il tombait du côté sain, à cause de la raideur du côté paralysé.

Cette contracture se rapproche en tous points de l'épilepsie spinale que M. Brown-Séquard a observée dans certains cas de myélites localisées de la région dorsale, et qui, depuis, a été constatée dans bien des cas.

Cette épilepsie spinale s'accompagne parfois d'une contracture très-considérable, et il suffit

quelquefois d'une simple traction sur le gros orteil pour faire cesser les phénomènes de contracture. Ce fait est intéressant et s'observe sur le chien actuellement en expérience.

M. Brown-Séquard pense que, dans la brûlure de la surface du cerveau, il y a rapidement une altération dans les fonctions de la moelle.

M. Brown-Séquard, poursuivant les mêmes recherches, a vu, après la section complète du cou d'un lapin, ou la ligature de tous les gros vaisseaux de cette région, les quatre membres être pris de convulsions; mais si, avant l'opération, on a lésé le cerveau, on voit parfois un des membres rester sans convulsions au moment de la section du cou, et c'est le membre du côté correspondant à la lésion cérébrale qui présente cette absence de convulsions.

La cautérisation du cerveau a donc une influence rapide sur la structure de la moelle. Pour M. Charcot, ces dégénérescences secondaires de la moelle se produisent à la longue. Au contraire, dans le cas actuel, cette dégénérescence est très-rapide. Il est également à remarquer que c'est le côté droit du cerveau qui a le plus d'influence sur la production de ces lésions. Les effets sont beaucoup moins marqués dans la lésion du côté gauche du cerveau.

M. Brown-Séquard fait encore observer que la paralysie des membres inférieurs à la suite de la cautérisation de la surface cérébrale ne produit pas les mêmes déviations dans la direction des orteils que la section du grand nerf sciatique. Les mouvements peuvent reparaître à la longue dans les membres paralysés, mais dans bien des cas ils ne reviennent jamais.

Un dernier point sur lequel insiste M. Brown-Séquard, c'est la perte du *sens musculaire*. On voit, en effet, l'animal oublier, pour ainsi dire, son membre paralysé.

M. Hayem demande au bout de combien de temps, après la brûlure du cerveau, survient la paralysie? Sur la réponse de M. Brown-Séquard, que cette paralysie se montre très-rapidement, M. Hayem pense que les phénomènes peuvent dépendre d'une méningo-myélite par propagation rapide de l'inflammation des méninges cérébrales à celle de la moelle, plutôt que d'une lésion nerveuse même. Les signes donnés par M. Brown-Séquard se rapprochent, en effet, beaucoup de ceux de la méningo-myélite.

M. Brown-Séquard ne le pense pas; car, dans l'opinion émise par M. Hayem, il y aurait les mêmes phénomènes du côté des membres, ce qui n'existe pas. Du reste, il n'a pas trouvé d'inflammation des méninges.

M. Hallopeau a observé, chez un malade atteint d'hémorrhagie cérébrale, une perte très-rapide des actions réflexes. Ce symptôme s'était produit dès le lendemain de l'attaque. De plus, la paralysie siégeait du même côté que la lésion cérébrale. Il peut donc se produire un phénomène d'arrêt de l'action de la moelle, très-rapide, sous l'influence d'une lésion cérébrale, avant même que les troubles de dégénérescence secondaire de la moelle aient pu se produire.

M. Dupuy, après section du grand sympathique, a constaté l'atrophie du cerveau, du cervelet et de la moelle du côté correspondant à la section. Le cerveau a été enlevé quatre mois après la section.

M. Brown-Séquard a déjà présenté des exemples d'atrophie des deux lobes cérébraux après section des deux nerfs grands sympathiques.

Chez un cochon d'Inde, il n'a sectionné qu'un sympathique; il en est résulté non-seulement une atrophie du cerveau du côté correspondant à la section, mais aussi l'atrophie de l'œil du même côté.

La même chose se passe du côté de l'œil après la brûlure du cerveau. Mais il est difficile de comprendre pourquoi la section du grand sympathique entraîne à sa suite l'atrophie du cerveau. Il devrait, au contraire, y avoir hypertrophie de cet organe, puisque la section du sympathique active la circulation par dilatation vasculaire. Il est vrai que M. Vulpian admet que le phénomène de dilatation vasculaire est suivi de contraction, et, par suite, d'anémie, et qu'il peut ainsi expliquer cette atorphie. Mais M. Brown-Séquard rejette cette explication, et regarde comme paradoxale cette relation entre la section du sympathique et l'atrophie du cerveau.

M. Chouppe cite le cas d'un malade souffrant de névralgie cervico-brachiale, auquel il fit une cautérisation au fer rouge à la partie supérieure de la colonne dorsale. Cette opération fut suivie bientôt après de symptômes de congestion extrêmement vive dans l'œil du côté correspondant à la cautérisation.

Séance du 20 novembre 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

M. Leven expose les résultats de ses recherches sur les mouvements de l'estomac. Pour lui, il y aurait dans l'estomac deux parties très-distinctes à tous les points de vue : une partie

droite correspondant au pylore, une partie gauche correspondant à la grosse tubérosité. C'est sur la différence de direction des fibres musculaires de ces deux régions que M. Leven se fonde pour expliquer la différence des fonctions.

M. Leven établit d'abord qu'il n'y a pas, à l'état normal, de mouvements antipéristaltiques de l'estomac. Les mouvements péristaltiques seuls existent.

Les fibres musculaires en anses de la grosse tubérosité servent à pousser progressivement les aliments vers la région pylorique. Cette région pylorique est munie de fibres musculaires circulaires dont les contractions sont très-actives. Lorsque les aliments se trouvent engagés dans cette région, les fibres circulaires se contractent et broïent, pour ainsi dire, le bol alimentaire. M. Leven propose d'appeler cette région pylorique *région triturante.*

M. Picard fait, au nom de M. Malassez et au sien, une communication sur les fonctions de la rate.

Lorsque l'on paralyse une partie de la rate, on observe une augmentation des globules rouges et de l'hémoglobine. De plus, la proportion de fer est moindre qu'à l'état normal.

Cette diminution de la quantité de fer est-elle due à la paralysie?

L'expérience a été faite en examinant par comparaison le sang d'un département de la rate paralysé et celui d'un autre non paralysé. Or, du côté paralysé, on trouve 0,08 au lieu de 0,19, chiffre constaté du côté non énervé.

La paralysie de la rate amène donc une disparition du fer contenu dans cet organe.

M. Laborde communique quelques résultats de ses expériences sur l'*aconitine.* Il fait d'abord remarquer que les effets sont très-différents, suivant que cet alcaloïde est extrait de l'aconit des Vosges, de Suisse, du Dauphiné. C'est l'azotate d'aconitine qui a servi à faire les expériences. Voici ces résultats :

L'aconitine suisse donne les effets les plus toxiques, même à dose infinitésimale. Ainsi, en injectant 1 milligramme d'aconitine suisse sous la peau d'un chien, cet animal meurt en vingt minutes. L'aconitine du Dauphiné amène la mort en une heure et demie.

Quant à l'aconitine des Vosges, elle ne produit pas d'accidents mortels.

Après l'injection d'aconitine suisse, on observe une grande agitation, puis des vomissements avec efforts violents et douloureux, une salivation très-abondante, une dilatation pupillaire, des troubles respiratoires, de l'anesthésie périphérique presque complète. Au bout de peu de temps, l'animal meurt dans des convulsions tétaniques.

L'aconitine des Vosges donne des effets beaucoup moins marqués; un des principaux effets, c'est l'anesthésie. C'est cette dernière qu'il faut employer en thérapeutique.

M. Laborde a guéri une névralgie faciale très-intense en donnant au malade 1 milligramme d'azotate d'aconitine des Vosges. Cette dose ne doit pas être administrée en une seule fois. Il importe de donner dans une journée 4 granules de 1/4 de milligr. chacune.

Cuffer, interne des hôpitaux.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RÉPRESSION DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE (1).

II

J'arrive, en second lieu, à l'historique des tentatives faites, dès le début, par l'Association générale et en particlier par notre Société de la Gironde, dans le but de refréner l'envahissante industrie des empiriques. Pour assurer ses pas en avant, il est, en effet, bon et sage de regarder quelquefois en arrière; ce n'est point en faisant table rase de tout ce qui a été dit ou fait avant soi, qu'on donne du crédit à ses propres œuvres. Si le présent est le progrès, le passé représente l'expérience, et c'est à ces deux sources, également vivifiantes, qu'il faut savoir emprunter sa force.

Messieurs, ce n'est pas une vaine flatterie, c'est la vérité même de dire que c'est de notre Société locale, la première en date dans la création de l'œuvre, que sont parties les inspirations les plus fécondes. « La Société de la Gironde, écrit quelque part M. Am. Latour (qui nous a toujours rendu la justice que d'autres, par ignorance ou par oubli, nous refusaient il n'y a pas longtemps), la Gironde nous a donné l'Association générale ; elle a émis l'idée si réalisable et si pratique de la Caisse des pensions viagères; elle nous offre aujourd'hui l'exemple d'une fondation des plus louables, celle d'une commission de protection professionnelle. » C'est la Gironde aussi qui a eu l'honneur de pousser le premier cri de guerre contre les hérétiques de la médecine. Dès la seconde réunion de l'Association générale, le 28 juin

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 novembre.

1860, M. Mabit, votre président, — Messieurs, c'est la première fois que la jeune génération est appelée à la tribune de vos assemblées, permettez-lui, par ma voix, de saluer en passant le confrère très-honorable que vous avez jugé digne d'être placé à votre tête et que l'Association générale des médecins de France a fait asseoir à un des fauteuils de la vice-présidence ; permettez-nous de le remercier d'avoir tenu si haut, si droit et si ferme, le drapeau de la dignité professionnelle, — M. Mabit, disais-je, est allé porter la parole en votre nom pour que l'Association générale se mît en mesure de satisfaire à l'un des vœux les plus légitimes et prît, sans aucun délai, des résolutions énergiques pour la répression de l'exercice illégal de la médecine. L'Assemblée, accueillant les motifs développés, demanda sur-le-champ l'avis de ses Conseils judiciaires, et, sur leur proposition, décida qu'une pétition serait remise à ce sujet au ministre du commerce et au ministre de la justice, par le Président de l'Association, alors M. Rayer. Au mois de mai suivant, le Conseil supérieur de l'Association ordonnait une vaste enquête sur l'exercice illégal, pour établir, par la statistique, une base sérieuse aux plaintes du corps médical et aux répressions qu'il exigeait. Le préfet de la Gironde et le procureur impérial, M. Durand Fornas, s'associèrent à ces recherches avec un zèle et un bon vouloir qui ne devaient pas être de longue durée, malheureusement. Quoi qu'il en soit, le Secrétaire général de la Société, M. Jeannel, le confrère bien connu, à l'ardente et généreuse initiative duquel notre Société doit tant, et qui, après avoir professé avec distinction dans notre École de médecine, a été appelé à l'un des postes les plus élevés de la pharmacie militaire, à Paris, M. Jeannel menait de son côté l'enquête avec vigueur et joignait vos témoignages à tous ceux de l'Administration. Cette enquête officielle et vraiment curieuse révéla que le nombre des personnes qui commettent habituellement et notoirement le délit d'exercice illégal de la médecine était de trente-neuf, pour la Gironde seulement. Une véritable macédoine, Messieurs, que cette réunion de délinquants, dans laquelle toutes les professions se coudoyaient pitoyablement : des menuisiers, des charcutiers, un peintre, deux rentiers, trois ecclésiastiques, quatre cultivateurs, et naturellement des vétérinaires et pas mal de pharmaciens, sans compter ceux que leur infime obscurité, comme dit le poëte, confond dans la foule et empêche de nommer.

La religion de l'autorité était suffisamment éclairée, pensa-t-on : plainte lui fut portée.

C'est avec la plus vive satisfaction que, l'année suivante, le Secrétaire général annonçait que plusieurs affaires de somnambules et de médicastres étaient soumises au Conseil judiciaire, et exprimait l'espoir raisonnable de les voir aboutir à des répressions judiciaires efficaces. Certitude d'un appui bienveillant de la part des magistrats, connaissance précise de la marche à suivre pour obtenir à l'avenir la punition des délits, certitude du succès lorsque les faits seraient suffisamment établis, tels étaient les fondements, en apparence très-solides, sur lesquels s'asseyait et se reposait logiquement la confiance unanime. Pourquoi faut-il que la cruelle réalité soit venue si tôt dessiller les yeux, même aux plus enthousiastes ! Une condamnation à l'amende et à la prison contre le nommé Charles Chavanel, tailleur de pierres, dont vous entendrez plus d'une fois prononcer le nom — et ce fut tout.

A l'Assemblée générale de 1863, la note des discours d'usage avait baissé d'une façon sensible : le Secrétaire général annonçait avec une amertume qu'il n'essayait pas de dissimuler, que le nouveau procureur impérial avait fait connaître, par une lettre en date du 19 juin, et de ce ton autoritaire qui était bien dans les mœurs et les usages de l'époque, « qu'il apercevait plutôt un intérêt individuel qu'un intérêt social dans nos plaintes relatives à l'exercice illégal de la médecine. » La découverte, pour si lumineuse qu'on la tienne, était au moins bien tardive. Elle blessa mortellement et abattit nos confrères, en leur démontrant, crurent-ils, que leurs efforts seraient désormais paralysés devant la magistrature locale. « Pour donner des chances de succès, s'écriait M. Jeannel, aux poursuites que nous intenterions comme parties civiles, et pour que nous pussions triompher de l'influence négative du ministère public, il faudrait que la plainte fût déposée par le malade lui-même ou par la famille ! » Or, Messieurs, nous savons que, par une incroyable aberration de la mémoire du cœur, les malades témoignent de l'ingratitude aux vrais médecins et gardent leur reconnaissance pour nos pastiches, pourtant si meurtriers et si rapaces. Il n'y avait donc pas à compter sur ce secours : on conclut alors que toute intervention devenait impraticable, et l'on fit halte.

A dater de ce moment néfaste, le découragement succéda peu à peu à l'espèce d'enthousiasme qui avait éclaté d'abord avec un ensemble parfait. Le tempérament français, doublé chez nous de la chaleur méridionale, suffit à expliquer de pareilles variations d'humeur, dans leur ascension comme dans leur chute. D'ailleurs, le mouvement de rétrogadation était universel ; en présence de l'insuccès, le refroidissement devint sensible et progressif, et partout la lassitude se montra.

Ainsi, il n'avait fallu aux médecins qu'une fausse interprétation personnelle de leur droit et l'appréciation fantaisiste autant qu'erronée de quelques parquets — appréciation qui a été

dûment relevée et repoussée par les Cours suprêmes — pour arrêter dans son essor cette suprême tentative à poursuivre le but protecteur de l'Association !

En vain, l'année suivante, M. Schröder, de regrettable mémoire, le Conseil judiciaire de la Société, entreprenait-il ingénieusement la défense des magistrats du parquet, en rejetant tous les torts sur une loi que personne ne pouvait avoir de goût à appliquer, dans des conditions si singulières. En vain, d'autre part, M. Jeannel, faisant contre fortune bon cœur, et voulant poser un peu de baume sur l'incurable blessure, annonçait-il qu'en suite des nouvelles réclamations de M. Rayer et de M. Paul Andral au ministre de la justice, des poursuites avaient été entreprises spontanément et des condamnations prononcées contre quelques médicastres par les parquets du ressort.

C'était fini : M. Jeannel plaidait « non convaincu, » le feu était bien éteint.

D'ailleurs tous les yeux s'étaient reportés maintenant sur une lueur nouvelle qui venait de se montrer à l'horizon : l'apparition d'un projet de loi sur l'exercice de la médecine qu'on venait de mettre à l'étude au Conseil d'État produisit au Corps médical l'effet consolant d'un rédempteur.

Toutes les Sociétés de l'Association furent appelées à manifester leurs vœux : des travaux, des mémoires fort étendus, furent libellés et adressés au Conseil général, qui devait les présenter en haut lieu et les appuyer de son autorité grandissante. Pas n'est besoin d'ajouter qu'une pénalité sévère était surtout et partout — *Delenda Carthago* — réclamée contre tout exercice illégal de la médecine ou d'une de ses branches.

Il y eut bien quelques dissidences : l'Association du Bas-Rhin, par exemple, songeant peut-être à l'apologue du fabuliste, pensa et dit par l'organe de son rapporteur, le savant M. Tourdes, qu'il n'y avait « ni opportunité, ni nécessité de modifier les lois qui régissent la profession », — de peur apparemment qu'on ne passât d'un mal à un pis et qu'on ne vînt, d'aventure, à tomber de Charybde en Scylla.

Les autres Sociétés, au contraire, en grande majorité, le Comité central de Paris tout le premier, déclarèrent qu'il y avait lieu d'intervenir, « sinon pour diriger un mouvement hors de notre atteinte, du moins pour l'influencer dans la limite du possible par l'expression de nos vœux. »

Ces prémisses une fois posées, on attendit que le pouvoir voulût bien leur donner une conclusion. 1866, 1867, 1868, 1869 se passèrent sans que rien ne vînt. L'oreille inquiète, on attendait toujours. Et pendant ce temps-là, les charlatans continuaient à exercer la médecine, sous l'œil paternel des pouvoirs chargés de garder la loi, leur profession ne se distinguant réellement de la nôtre — suivant une incisive expression — que par l'exemption de la patente !

A l'Association de la Gironde, le Secrétaire général avait changé, mais non la teneur des discours d'ouverture. « Cette année encore, y était-il dit, votre Conseil n'a pas provoqué de poursuites contre le charlatanisme »; ou bien, « l'autorité voit toujours avec la même indifférence l'exercice illégal, et rien ne nous autorise à sortir de la réserve que nous impose le soin de notre dignité. »

Remarquez bien, Messieurs, je vous prie, que ma plume ici ne critique point, mais constate des faits purement et simplement, sans fiel aucun, dans l'intérêt de l'histoire. Mais je ne puis m'empêcher de noter effectivement que les comptes rendus, même les plus rapprochés de nous, ne contiennent plus à l'article « intérêts professionnels » que des dissertations, très-savantes d'ailleurs, très-judicieuses et profondément vraies quant au fond, sur les causes et les effets de la plaie médicale et sur les motifs de l'apparente inertie que lui opposait la Société : dissertations qui n'avaient qu'un tort, selon nous, c'était de s'adresser à des praticiens souffrant trop de la concurrence illégale pour admettre qu'elle ne fût pas combattue à outrance par l'Association. Peut-on raisonner philosophie avec les gens qui vous appellent à l'aide ?

Quoi d'étonnant ? On espérait toujours après « la révision », ce mot déjà fatidique, dont l'avenir devait étendre encore l'acception. Or, la révision n'aboutit point. Les épouvantables événements de 1870-71, qui ont conduit notre infortuné pays si près de l'abîme, mirent nos représentants en présence de bien autres problèmes. Pourtant en 1872, M. de Salvandy, le digne fils de l'illustre ministre de l'instruction publique qui a le mieux compris les médecins, fut nommé rapporteur de la commission que l'Assemblée nationale actuelle avait chargée d'étudier cette question de la réforme des lois de l'an XI. On crut enfin que le but allait être atteint, — lorsque la question fut emportée sans examen, sans la moindre discussion et, sans aucune autre forme de procès, rayée de l'ordre du jour !

Ainsi, trois fois dans l'espace de dix-huit ans, en 1848, en 1870 et en 1872, cette affaire, capitale pour nous, a été mise sur le tapis et replongée dans la poussière des cartons silencieux, la première fois par une révolution, la seconde par la guerre, la troisième par le caprice d'une Assemblée. Serait-ce, Messieurs, par hasard, un avertissement providentiel ? Serait-ce que cette

existence, pour ainsi dire fœtale, est la seule qui convienne à ce projet de rénovation que notre milieu délétère ne saurait contenir ?

Il ne m'appartient pas de présumer à la légère la solution d'un aussi grave problème. Il ne m'appartient pas davantage de décider si c'est pour nous un bien plutôt qu'un mal, que cette solution n'ait pas été donnée aux époques troublées que nous venons de traverser, par une Chambre qui s'est montrée si avare envers nous des preuves d'estime et de confiance, quand il s'est agi un jour de nous récompenser de notre dévouement à la société, qui a repoussé toutes les occasions de nous élever au rang et dans les situations que nous méritons parmi nos concitoyens, non sans entendre toutefois retentir à ses oreilles la protestation respectueusement indignée de notre imposante Association.

III

Mais ce qu'on ne peut contester, c'est qu'il était temps enfin, en attendant les beaux jours d'une réforme si lente à venir, de reprendre les anciennes traditions, les premiers errements de nos prédécesseurs, et de marcher vers la montagne, puisque, immobile, elle ne marchait point vers nous.

Nous devions regagner les positions perdues et, pour profiter du moins des bienfaits de l'expérience acquise, essayer de former un centre d'action destiné désormais à combiner tous les efforts et à leur imprimer une direction uniforme.

C'est dans ce dessein, Messieurs, que douze d'entre vous, jaloux d'être utiles à toute lé confrérie et de rehausser encore le prestige de notre Association philanthropique, ont exprima le vœu, à la séance du 24 mars de cette année, qu'un Comité de défense professionnelle, spécialement dirigé contre les éternels ennemis de la médecine, fût créé et fonctionnât à l'avenir au sein de notre Société locale, côte à côte avec le Conseil et le Bureau, auprès de qui il remplirait, si l'on peut s'exprimer ainsi, le rôle de ministère public. Vous avez adopté, séance tenante, la proposition qui vous était soumise, et nommé d'office les auteurs, membres de cette commission spéciale de surveillance et de protection, en leur adjoignant, comme de juste, un délégué par chacun de nos arrondissements.

Eh bien, Messieurs, ce sont les travaux et les actes de ce Comité que je viens, en dernière analyse, soumettre à votre jugement et, nous l'espérons, à votre approbation. Peut-être aurait-il été préférable de ne vous faire cet exposé que l'année prochaine, à votre assemblée générale de Bordeaux : notre œuvre aurait été plus avancée et nous n'aurions pas été exposés à ne vous fournir que des demi-renseignements. Mais il était bon de répondre déjà aux impatients qui nous demandaient, les uns douloureusement, les autres avec ironie : « Qu'avez-vous obtenu ? » Il était sage aussi d'éclairer quelques-uns sur la marche à suivre, et de renseigner les autres sur les difficultés de la route, mal appréciées par eux. A ce point de vue, notre présence à votre barre n'aura pas été complétement infructueuse.

Messieurs, quelques jours après sa fondation, ce groupe de dix-huit membres se rassemblait sous la présidence de M. le docteur Mabit, assisté de M. Azam, notre estimable et dévoué secrétaire général. La séance fut longue et laborieuse. On se concerta et on s'entendit sur les mesures à prendre. Le Président put nous assurer officiellement des excellentes dispositions du parquet à notre égard : il tenait de source certaine que nos démarches allaient être accueillies et écoutées, comme elles le méritaient. Vous pensez si ce pronostic favorable était de nature à enflammer notre courage et à nous confirmer dans nos dispositions. Aussi fut-il décidé, sur l'heure, que la « Commission » se subdiviserait en une « *Sous-Commission de permanence* », qui se chargerait de la partie active de l'entreprise, réunirait les plaintes, instruirait les affaires sous l'œil du Conseil judiciaire, et les adresserait finalement à qui de droit, se tenant prête à convoquer la totalité des membres le jour où il y aurait à prendre une résolution importante et exceptionnelle.

MM. Armaingaud, Demons, Louis Lande, Laffite (de Coutras), Rousseau Saint-Philippe et Henri Verdalle, furent désignés au scrutin. Mus par un sentiment spontané et que vous comprendrez, les nouveaux élus demandèrent à choisir leur Président particulier parmi les confrères les plus considérables, les plus dignes de respect et les plus honorés de l'Association. Le nom de M. Levieux se présenta d'emblée et fut acclamée. Pareil choix n'avait pas besoin de commentaires : à l'ombre de ce nom, on pouvait affronter toutes les critiques. Il n'y avait plus qu'à s'assurer de l'acceptation par l'intéressé de ce poste d'honneur.

Messieurs, M. Levieux ne sait pas refuser, à des confrères qui la lui réclament, sa coopération toujours si précieuse. Il accepta.

Le 8 juin suivant, vos six collègues susnommés se retrouvaient à nouveau chez ce confrère qui leur donnait lui aussi, outre l'assurance d'un zèle et d'un dévouement qui ne se sont pas démentis un seul instant, les meilleures nouvelles de la bienveillance et de la sympathie de M. le procureur de la République. Chacun apporta le contingent de délits dont il

avait pu avoir la connaissance. On décida qu'on chercherait à en recueillir quelques autres, s'il était possible : mais tout le monde fut d'accord que, tout en déployant la plus grande activité, il fallait néanmoins procéder avec prudence et circonspection, pour éviter ce qu'on est convenu d'appeler très-proprement les pas de clerc, c'est-à-dire les démarches légères et inconsidérées. C'était le moment ou jamais d'observer le précepte : « *Pauca, sed selecta et probata.* » Un secrétaire fut chargé de réunir en dossier tous les faits d'exercice illégal signalés. Ce travail fut long, beaucoup ne s'en doutent pas. Il fallut, le parquet ne pouvant agir que sur des investigations minutieuses, recevoir un à un tous ces cas, malheureusement très-peu détaillés, de pratique illicite, rectifier des noms et des adresses, donner des renseignements sur le genre d'industrie, sur la rétribution perçue. Un peu d'habitude ne nuira pas à nos opérations futures, voilà ce qu'il faut en conclure.

Enfin, le dossier parvint, par l'intermédiaire du Président, entre les mains de M. le Procureur de la République. Voici dans quelle forme. Six catégories étaient établies par nous.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Poudre contre le coryza.

Camphre pulvérisé. . . . . 5 grammes.
Teinture d'iode. . . . . q. s.

On arrose le camphre avec la teinture d'iode, et on prise cette poudre pour combattre le coryza. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Novembre 1712.

Christophe Ozanne, dit le médecin de Chaudray, reçoit ce jour-là plus de 200 malades à sa consultation. Il mourut le 18 février 1713, à l'âge de 79 ans. Singulier personnage qui fit courir tout Paris, et à l'occasion duquel un service spécial de voitures publiques s'organisa entre Paris et Chaudray ! La poésie l'a chanté sur tous les tons ; le quatrain suivant est surtout bien réussi :

Sans grec ni latin, ni grands mots,
Avec une herbe, une racine,
Ozanne guérit de tous maux,
Et surtout de la médecine. — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de quatre pages.

Charles Wheatstone. — Le testament de sir Charles Wheatstone, le célèbre physicien, mort dernièrement, a été déposé et affirmé par ses exécuteurs.

Sa fortune personnelle « mobilière » se monte à 1 million 750,000 francs. Le montant de sa fortune réelle immobilière n'est pas donné.

Il partage cette fortune entre son fils et ses trois filles, léguant sa bibliothèque et ses instruments au King's College de Londres, avec 12,500 francs ; ses portraits d'hommes de science à la Société royale, et plusieurs donations à des institutions scientifiques.

Hôpital civil de Vichy. — On nous annonce la nomination de M. le docteur Champagnat à la place de médecin en chef de l'hôpital civil de Vichy, en remplacement du docteur Nicolas, décédé.

Clinique de l'hôpital du Midi (semestre d'hiver). — *Leçons sur la blennorrhagie et les affections consécutives des organes génito-urinaires.* — M. le docteur Charles Mauriac reprendra ses leçons le samedi 27 novembre, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Chaque leçon sera précédée d'une *revue clinique* des malades du service et suivie d'*instructions pratiques* sur le *traitement des maladies vénériennes.*

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

ENSEIGNEMENT

SUR LA RÉORGANISATION DES COURS CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

On se rappelle que M. le ministre de l'instruction publique a institué une commission pour rechercher les moyens d'améliorer et de compléter l'enseignement clinique de la Faculté de médecine de Paris. Il paraît que cette commission, voulant répondre rapidement à la demande de M. le ministre, s'est empressée de se mettre à l'œuvre, et si bien, que son honorable rapporteur, M. le professeur Chauffard, lui a déjà fait son rapport. La *Gazette hebdomadaire* a pu avoir communication de ce rapport et l'a publié dans son dernier numéro.

Nous regrettons que l'espace nous manque pour reproduire ce document important et étendu. Nous sommes obligés de nous borner à en faire connaître les conclusions, qui sont d'ailleurs un résumé concis, mais substantiel, de ce rapport :

1° L'administration des hôpitaux céderait à la Faculté de médecine cinq services cliniques spéciaux : un service des maladies de la peau à l'hôpital Saint-Louis ; un service des maladies des enfants à l'hôpital de l'Enfant-Jésus; un service des maladies syphilitiques à l'hôpital du Midi; un service d'ophthalmologie et d'otologie, et un service des maladies des voies urinaires dans l'un des grands hôpitaux généraux.

2° L'administration de l'intérieur céderait à la Faculté de médecine un service clinique à l'asile Sainte-Anne.

3° Ces services cliniques seraient consacrés à l'enseignement et dirigés chacun par un professeur de clinique complémentaire. La réglementation et la police des services cliniques spéciaux appartiennent à l'administration de l'Assistance publique.

4° Les professeurs de clinique complémentaire seraient nommés par le ministre de l'instruction publique sur la présentation de la Faculté de médecine. La durée de leurs fonctions serait de dix ans; ils seraient rééligibles; ils jouiraient d'un traitement annuel de 5,000 francs. Ils feraient partie de la Faculté de médecine et prendraient rang après les professeurs titulaires.

5° Les agrégés libres de la Faculté de médecine et les médecins ou chirurgiens titulaires des hôpitaux, et pour la clinique des maladies mentales les médecins des asiles publics d'aliénés, seraient seuls admis à être candidats aux chaires de clinique complémentaire.

6° Il serait institué dans l'un des hôpitaux de Paris, de préférence à l'Hôtel-Dieu, une consultation clinique pour l'enseignement odontologique. Cet enseignement serait donné par un

FEUILLETON

DE LA BEAUTÉ ET DE LA PHYSIONOMIE.

[Dans quelques jours paraîtra, à la librairie J.-B. Baillière et fils, un ouvrage de notre collaborateur et ami, M. le docteur FOISSAC, intitulé : *La Chance ou la Destinée.* Les titres des principaux chapitres sont : *Des Lois morales de l'humanité; la Providence et le libre arbitre. — Le Destin et la Nécessité. — Le Hasard. — De la Probabilité appliquée aux décisions judiciaires et aux faits historiques. — Opinion de Louis XVIII sur le Masque de fer; nouveau document. — De la Chance contraire. — De la Chance heureuse dans les jeux, les duels et le sort des batailles. — Des pressentiments.* Nous empruntons le passage suivant au chapitre intitulé : *De la Beauté et de la Physionomie.*]

Avant qu'il soit question de l'influence que la beauté et la laideur peuvent exercer sur la destinée, il n'est pas sans intérêt d'examiner s'il existe quelque relation entre les formes extérieures et le moral de l'homme. L'art de conjecturer par la physionomie ne s'applique pas seulement aux traits du visage; il comprend encore les gestes, les sons de la voix, la parole, le chant, la déclamation, l'écriture, la démarche, la danse et l'habillement même. Certains observateurs ont la prétention de pouvoir juger l'homme sur un seul de ces signes. Edwards, membre de l'Académie des sciences morales et politiques, attachait une grande importance à l'écriture, et soit coïncidence fortuite, soit conjecture réelle, nous avons été témoin de jugements remarquablement justes, qu'il porta sur des lettres dont la signature lui était cachée. L'écri-

professeur de clinique complémentaire, nommé sur la présentation de la Faculté de médecine. Tout docteur en médecine pourrait être candidat à la chaire de clinique odontologique.

Le temps et l'espace nous font également défaut aujourd'hui pour apprécier ce projet qui, comme on le voit, est la reprise de l'œuvre de Rayer, mais étendue, modifiée et améliorée. Ce projet, s'il est adopté, ne réalisera peut-être pas tout ce qui est désirable, mais il réalisera tout ce qu'il est peut-être actuellement possible de faire. La commission, limitée dans son mandat, n'a pu s'occuper que de l'amélioration de l'enseignement clinique dans la Faculté de Paris; mais il est probable que le gouvernement ne déshéritera pas de cet enseignement complémentaire les Facultés de Montpellier et de Nancy, et qu'elle donnera aussi aux trois Facultés nouvelles qu'il vient de créer les moyens de lutter soit avec leurs aînées, soit avec les Facultés libres qui pourront naître.

Il est juste de rendre hommage aux idées élevées exprimées dans ce rapport; aux mesures libérales qui y sont proposées, et à la forme sobre, lucide et vraiment magistrale avec laquelle M. Chauffard a exposé ce projet. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

CANCER DU REIN

Leçon clinique faite à l'Hôtel-Dieu, par M. le professeur BÉHIER,

Recueillie par les docteurs H. LIOUVILLE et I. STRAUS.

Messieurs, si dans l'enseignement clinique ce sont surtout les maladies courantes et habituelles qui doivent prendre place, il est bon, toutefois, quand l'occasion se présente d'observer avec soin une affection peu commune, d'y insister et de mettre en relief ce qu'elle offre d'intéressant, soit au point de vue de la rareté du fait en lui-même, soit au point de vue de la difficulté du diagnostic. A ce titre, l'histoire du malade qui est couché au lit nº 25 de la salle Sainte-Jeanne sera instructive, quoique, je le répète, elle se rapporte à une maladie assez rare, le *cancer du rein*.

Voici la relation du fait :

N... (Pierre), âgé de 52 ans, garçon de magasin, entre à l'Hôtel-Dieu le 19 mars 1874. Il fait remonter à l'époque du siége le début de son affection actuelle; il servait dans la garde

---

ture de la reine Élisabeth et celle du roi Louis-Philippe avaient quelque analogie; les lettres en étaient fermes et grandes. Celle de Napoléon était menue, évidemment tracée d'une main impatiente et sans respect exagéré de l'orthographe. La belle écriture d'Alexandre Dumas, celle de Manin, faisaient l'admiration des connaisseurs. Celle de Balzac était indéchiffrable.

Tout nous semble donc confusion dans les pronostics qu'on voudrait tirer des caractères de l'écriture : les autres signes fournissent-ils des conjectures plus vraisemblables? Une dame de beaucoup d'esprit prétendait que le son de la voix ne la trompait jamais sur le caractère de l'homme. *Que de choses dans un menuet!* disait Vestris d'un air pénétré. *Et vera incessu patuit dea,* dit à son tour Virgile. On le voit, chacun a sa manière de conjecturer : celui-ci juge par les traits du visage, celui-là par l'expression. Mais, quels que soient les démentis que l'expérience donne à ces divers systèmes, chacun néanmoins se laisse impressionner, même à son insu, par les apparences extérieures, par la physionomie : on recherche, on ne se lasse pas de contempler les portraits des hommes célèbres, espérant lire dans leurs traits le génie, les vertus ou les crimes qui ont transmis leurs noms à la postérité. Les historiens manquent rarement eux-mêmes, dans la biographie des hommes célèbres, d'en esquisser le portrait et d'en signaler le rapport avec leur caractère : « Le Dante, dit M. Fauriel, avait le nez aquilin, les yeux grands, la figure longue, la lèvre inférieure un peu saillante sur la lèvre supérieure, le teint très-brun, la barbe et les cheveux noirs, épais et crépus. » Ce portrait nous semblerait indiquer un homme vindicatif et sévère; cependant ce grand poëte était bienveillant et doux; sa plume acérée ne frappe que l'infamie, la corruption, le parjure des princes. Mais, les agitations de la vie publique et les douleurs de l'exil ayant ridé et assombri ce beau visage d'artiste, sa physionomie devint celle d'un homme mélancolique, pensif et taciturne.

Cependant on ne s'arrêta pas à de vagues déterminations ou à de simples conjectures; on

nationale et souffrit beaucoup du froid; c'est à cette influence qu'il attribue les hématuries dont il fut alors atteint. Au début, le pissement de sang se montrait trois ou quatre fois par mois, assez abondant; les urines, sans cause appréciable, sans aucune sensation douloureuse, sans pesanteur au périnée, sans cuisson, sans trouble aucun de la miction, devenaient colorées en rouge foncé et très-abondantes. Au bout de quelques jours elles reprenaient leur coloration normale.

En même temps, le malade maigrit et perdit ses forces. Cet épuisement alla en progressant, quoique les hématuries devinssent plus rares. Bientôt aussi il éprouva des douleurs sourdes, siégeant spécialement dans la région lombaire; jamais ces douleurs n'ont offert ni l'intensité ni le caractère de coliques néphrétiques; jamais elles n'ont contenu de graviers.

Huit mois avant son entrée, il se sentit tellement faible qu'il dut cesser de travailler. C'est vers cette époque qu'il constata, dans le flanc gauche, l'existence d'une tumeur qui acquit rapidement le volume qu'elle offre aujourd'hui. Depuis trois mois, l'hématurie a totalement cessé.

A son entrée (19 mars), le malade est profondément cachectique; amaigrissement prononcé, teint pâle, tirant légèrement sur le jaune paille, yeux excavés. Pas d'œdème. Il se plaint surtout de faiblesse et de douleur vive siégeant aux lombes et dans la région hypochondriaque gauche. Cette douleur est continue, sourde, mais présente par moments des exacerbations à caractère lancinant; jamais elles n'irradient vers les aines ou vers les testicules; elles sont assez vives pour provoquer l'insomnie.

A l'exploration de l'estomac, on constate, dans la région hypochondriaque gauche, sur le prolongement de la ligne axillaire, une tumeur dure, volumineuse. Elle est allongée, ovoïde, non bosselée, obliquement dirigée de haut en bas et d'arrière en avant; inférieurement elle se termine en pointe mousse, dépassant de quatre à cinq travers de doigt le rebord des fausses côtes. La moitié supérieure est cachée derrière les côtes, et n'est perceptible que par la percussion qui révèle de la matité, se confondant en arrière avec celle des muscles sacro-lombaires. La tumeur n'est guère douloureuse à la pression; on ne peut lui imprimer aucun déplacement.

Le reste du ventre est souple, parfaitement dépressible; les ganglions de l'aine ne sont pas volumineux, et les ganglions pelviens ne se sentent point à la palpation profonde.

Rien d'appréciable dans la région du foie ni de l'estomac.

En arrière, dans la région iléo-lombaire gauche, au niveau du muscle carré des lombes, on constate une *voussure* des plus apparentes qui contraste avec l'amaigrissement du côté opposé. A la palpation, on y sent un empâtement profond avec rénitence, sans qu'à ce niveau on puisse nettement circonscrire les contours d'une vraie tumeur. La peau qui recouvre la région tuméfiée est légèrement œdémateuse, mais ne présente pas de rougeur.

Depuis trois mois, au dire du malade, les urines ont cessé d'être sanglantes. Elles sont

---

prétendit que les passions et les sentiments de l'âme se manifestent par la forme des traits du visage. Les Hébreux et les Arabes en placèrent surtout l'expression dans le nez, appelé par Frédéric Hoffmann *le promontoire de la face*. Il se resserre, disait-on, dans la crainte, s'épanouit et se dilate par la confiance et le bonheur; les ailes élevées expriment le dédain et le mépris. Long et délicat, il indique la finesse de l'esprit et la pénétration, tandis que, épais et court, il exprime la grossièreté du jugement et le peu de portée des idées. *Vir emunctæ naris* était une expression employée pour désigner un homme d'esprit et de goût. On considéra un grand nez comme un signe de passion et d'autorité : tel il était chez la reine Élisabeth et chez le prince de Condé. Guy Patin, fier de son nez cicéronien, assez long et carré, traitait avec dédain Guénaut, qui était camard et dont les succès l'importunaient. Dans ses conférences sur l'expression des différents caractères des passions, Lebrun attribue à la forme du nez des signes de courage et d'intrépidité. Plusieurs grands capitaines, Cyrus, Artaxerce le *Grand*, Constantin, dit ce peintre célèbre, avaient le nez aquilin et renflé; fortement recourbé, ainsi qu'il l'était chez Catilina, il annonce un caractère entreprenant et dissimulé; épaté, il est un signe de luxure.

Les inductions qu'on a voulu tirer de la forme du nez sont purement arbitraires, et si elles se vérifient dans quelques faits individuels, elles sont démenties par un non moins grand nombre d'exemples contraires. Toute une race d'hommes a le nez court, sans pour cela être dépourvue de finesse. Au nez court et écrasé du maréchal de Saxe, pouvait-on reconnaître le grand homme dont le génie personnifiait en lui Vauban, Folard et Charles XII? Le nez bourbonnien, chez les descendants de Henri IV, s'est concilié avec tous les caractères, chez lesquels cependant la bonté prédomine. Nous rappellerons, à titre de simple curiosité historique, que Tycho-Brahé avait perdu son nez en duel, et que ses sujets révoltés coupèrent le nez à Justinien, dit *Rhinotmète*. Toute une physionomie change par cette mutilation.

limpides, de quantité normale, ne renferment pas d'albumine, et, à l'examen microscopique pratiqué au laboratoire avec attention et à diverses reprises, on ne constate ni cylindres ni globules rouges.

L'appétit est faible, capricieux; le malade n'a pas de diarrhée.

Dans ce cas spécial, Messieurs, le diagnostic ne présentait pas de grandes difficultés, car on se trouvait en présence de signes dont la valeur n'est point douteuse quand ils se trouvent ainsi réunis.

Le premier de ces signes est l'*hématurie*. Le malade n'en a pas éprouvé pendant son séjour dans nos salles; mais, au début, les urines étaient fortement teintées en rouge, et, selon sa propre expression, analogues à du sang étendu dans de l'eau. Le mélange du sang avec l'urine était donc parfaitement intime, ce qui est un signe classique de l'hématurie rénale. Dans les hémorrhagies du canal de l'urèthre, le sang s'écoule goutte à goutte par le méat, en dehors de la miction, ou bien il se mêle aux premières portions de l'urine qui redevient claire après le premier jet. L'hémorrhagie du canal reconnaît pour cause, le plus souvent, une blennorrhagie ou un traumatisme.

Quand, au contraire, l'hémorrhagie se fait dans la vessie, le sang est moins intimement mêlé à l'urine, et l'on constate fréquemment la présence de caillots qui se révèlent soit par la palpation pratiquée dans la région sus-pubienne, soit par de brusques rétentions d'urine. Enfin, dans les cas rares où le sang provient de l'urèthre, on constatait l'existence, dans l'urine, de caillots cylindriques, vermiculaires, ressemblant à des lombrics.

Tels sont les caractères classiques qu'il est convenu d'assigner aux diverses hémorrhagies dont les voies urinaires peuvent être le siége; mais il faut bien reconnaître qu'en clinique les choses sont moins nettes et moins bien divisées. Chez notre malade, l'urine paraît avoir présenté les signes propres de l'hémorrhagie rénale, en ce sens que le sang était intimement mélangé à l'urine. Mais il n'est pas rare, dans les cas d'hémorrhagie rénale, de trouver des caillots plus ou moins volumineux dans l'urine ou dans la vessie et des coagulums vermiculaires, si le sang a séjourné quelque temps dans les uretères.

Quoi qu'il en soit, l'hématurie, à en juger par ses caractères, paraît bien avoir été d'origine rénale. Mais cette première notion ne suffit pas, car l'hémorragie rénale peut tenir à plusieurs lésions. Elle est fréquente dans la néphrite calculeuse; mais alors elle s'accompagne des autres signes de la maladie calculeuse du rein, de la pré-

---

Quoique aucun des traits ne soit indifférent comme caractère de beauté, les yeux et surtout l'expression des yeux sont le charme principal de la physionomie. Dans le repos de l'esprit et le calme des passions, ils ne sont pas dépourvus d'une certaine signification; on a voulu même en attribuer une à la couleur et à la forme de ces organes. Homère qualifie Junon de l'épithète *aux yeux de bœuf*. On a regardé les gros yeux comme un signe de médiocrité des facultés intellectuelles. Ceux qui ont connu Boyer, le célèbre chirurgien, et la famille Guersant, Andrieux, Viennet et plusieurs aimables littérateurs, dont les yeux étaient très-saillants, diront avec nous combien cette appréciation est erronée. Les yeux noirs et brillants, a-t-on prétendu, indiquent la gaieté, l'abandon, l'esprit; bleus ou d'un gris bleuâtre, la douceur, la sensibilité, la tristesse, l'amour; dans le regard vif, fixe, perçant, brusque, on croit reconnaître la résolution, un caractère hardi et entreprenant. Les poëtes ont prétendu que la figure et plus particulièrement les yeux étaient le miroir de l'âme : « L'œil, dit Buffon, reçoit et réfléchit en même temps la lumière de la pensée et la chaleur du sentiment. C'est le sens de l'esprit et la langue de l'intelligence. Les personnes qui ont la vue courte ou qui sont louches ont beaucoup moins de cette âme extérieure qui réside principalement dans les yeux; ces défauts détruisent la physionomie et rendent difformes et désagréables les plus beaux visages. » Une seule réflexion nous frappe en reproduisant un tel jugement : c'est que Voltaire, J.-J. Rousseau, Montesquieu et Buffon lui-même étaient myopes.

Les sourcils sont après les yeux, suivant encore Buffon, les parties du visage qui contribuent le plus à caractériser la physionomie; comme ils sont d'une nature différente des autres parties, ils frappent plus qu'aucun autre trait par ce contraste même. Les sourcils forment dans ce tableau vivant une ombre qui en relève les couleurs et la forme. Dans un mouvement de frayeur ou un accès de colère, ces poils se redressent; leur froncement annonce la

sence de gravelle et de pus dans les urines, et surtout de coliques spéciales, de coliques néphrétiques.

Le malade ne présentait pas de traces d'état scorbutique ou purpurique, états qui, comme l'on sait, se compliquent quelquefois d'hématurie. Quant à la vessie, elle ne saurait être mise en cause, car, à aucun moment, le sujet n'a présenté de symptôme proprement vésical; la miction s'est toujours effectuée d'une façon parfaite, sans ténesme, sans rétention ou incontinence d'urine; la palpation de la région hypogastrique, non plus que le toucher rectal, ne révèlent l'existence d'aucune tumeur.

C'est à une lésion du rein et à une lésion organique que nous devions rattacher cette hématurie, étant donnés surtout l'âge du malade, qui avait passé 50 ans, et l'existence d'une tumeur abdominale sur les caractères de laquelle je vais insister.

C'est une tumeur dure, allongée, ovoïde; elle est immobile; par son siége à gauche, on pourrait, au premier abord, être tenté de la prendre pour la rate hypertrophiée; mais elle n'offre pas de hile, pas de bord tranchant, ni d'incisures comme on le constate dans les cas de mégalosplénie. Elle ne siége pas, à proprement parler, dans l'hypochondre, mais bien dans le flanc et dans le voisinage de la colonne vertébrale. Cette tumeur ne peut être que le rein gauche.

Or, un rein volumineux, au point de donner une telle proéminence de la région lombaire avec hématurie et douleur persistante, indique, à n'en pas douter, une lésion grave de l'organe, et cette lésion ne pourrait guère être que de nature carcinomateuse. Dans la néphrite aiguë, on constate bien de l'hématurie, mais celle-ci est peu abondante et purement transitoire. Le rein (ou les deux reins, si la lésion est bilatérale) augmente bien de volume, mais dans des proportions bien moins considérables que chez ce malade; dans ce cas, la forme normale de l'organe est à peu près conservée, tandis que dans le cas qui nous occupe, la tumeur ovoïde ne rappelle que vaguement la configuration du rein.

Mentionnons, en outre, les caractères de la douleur qui est sourde, permanente, avec des exacerbations, et à peine augmentée par la pression.

Voici donc trois symptômes : hématurie, tumeur dans la région rénale gauche, douleurs caractéristiques qui suffisent, par leur réunion même, pour dicter le diagnostic de cancer du rein; qu'on y joigne la cachexie prononcée du sujet, et le doute ne sera plus guère possible.

---

mauvaise humeur et le mécontentement; leur implantation et leur forme donnent à la physionomie de la dureté où de la grâce. Lebrun (*ouvr. cité*, p. 19) attribue même aux mouvements des sourcils la supériorité sur l'expression des yeux pour peindre nos sentiments.

Tous les traits, tous les contours de l'enfant, sont arrondis et gracieux; mais survient-il une longue maladie et, par suite un grand amaigrissement, des rides précoces peuvent apparaître; l'enfant a l'air vieillot. Lorsque, dans un âge avancé, on conserve de l'embonpoint, il y a peu de rides; elles se forment et sont d'autant plus profondes que l'amaigrissement est plus grand, car alors la peau animée de moins de vitalité et peu rétractile se plisse davantage. Les rides sont quelquefois des sillons tracés par des larmes. Il est d'observation que les hommes minés par l'étude, la réflexion, le chagrin, sont généralement maigres et ridés. La tristesse, l'envie, la jalousie, la méchanceté, produisent des rides passagères qui, répétées constamment, peuvent devenir permanentes. Pour peu que la physionomie soit dépourvue de bienveillance, elles annoncent des passions haineuses et violentes. On a remarqué que les singes les plus malfaisants avaient des rides profondes. Elles sont donc l'empreinte de la maladie, de la vieillesse, des passions, des soucis, des douleurs de l'âme, tandis que des traits unis et reposés annoncent des inclinations douces et la sérénité des pensées : « L'air d'innocence qu'on remarque sur le visage des convalescents provient, dit Joubert, de ce que les passions se sont longtemps reposées et n'ont pas encore repris leur empire. »

Adoptée trop aveuglément, la doctrine physiognomonique a conduit les esprits crédules à la superstition et à la chiromancie : Dieu, pensent-ils, a établi une harmonie dans ses œuvres, un enchaînemnt de causes et d'effets; les formes et les traits de la main comme ceux du visage doivent indiquer les inclinations, les penchants, les vertus, les vices, les affections, les haines; les initiés croient même que les événements de la vie s'y trouvent écrits en carac-

La suite de l'histoire du malade et les résultats nécroscopiques confirmèrent ce diagnostic.

Les premières semaines que le malade passa dans les salles furent relativement bonnes, en ce sens que les douleurs vives dont il souffrait dans la région lombaire furent calmées par des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine. Le malade, qui ne dormait pas depuis longtemps, reposait une partie de la nuit et accusait un soulagement notable.

Néanmoins, la cachexie faisait des progrès visibles; la maigreur devint extrême, la teinte de la peau franchement jaune paille. La morphine, pour produire son effet hypnotique, dut être augmentée graduellement (jusqu'à 10 centig. par jour). L'appétit devint nul, et, vers la fin d'avril, le malade commença à tousser. En même temps, l'urine, jusque-là normale, fut trouvée assez fortement albumineuse, sans cependant, chose remarquable, renfermer à aucun moment ni globules rouges ni cylindres urinifères.

5 mai. La toux devient plus fréquente, l'expectoration muco-purulente. A l'auscultation, on perçoit de nombreux râles humides, sans souffle ni bruit cavitaire. Cachexie extrême. Vers le soir, léger subdélire. Pas de fièvre. Un peu d'œdème des malléoles. Le malade s'éteint graduellement et succombe le 7 mai.

L'*autopsie* est faite le 13 mai 1874, par M. Henry Liouville, chef du laboratoire (1).

Os du crâne excessivement épais.

Déviation de la colonne vertébrale, marquée dans le tiers inférieur.

Les os de la colonne ne sont pas friables en haut, mais il existe du cancer dans le corps des vertèbres.

Région dorso-lombaire : Masse noirâtre, semi-élastique, infiltrée dans l'os, à l'endroit de la courbure *rachidienne.*

CAVITÉ THORACIQUE : Pleurésies adhésives anciennes des deux côtés. Pas de liquide. Pas de pus. Pas de sang.

A gauche : Infiltration tuberculeuse avec cavernes à contenu puriforme, vineux, jaune verdâtre. Granulations grises, miliaires et pisiformes, récentes (aiguës), et corps durs, crétifiés, intra-pulmonaires et bronchiques. Ganglions scléro-tuberculeux mélaniques. A la base, œdème congestif, par places.

A droite : A la base et vers la partie moyenne, *œdème congestif,* par zones isolées et par

(1) Cette leçon a été faite le 8 mai 1874. Les pièces, présentées au Laboratoire dans une démonstration pratique, sont conservées au musée de l'Hôtel-Dieu.

---

tères ineffaçables. Dans son *Opus mathematicum*, Taisnier, précepteur des pages de Charles-Quint, développe toute une doctrine sur la chiromancie et l'astrologie judiciaire, citant à l'appui des passages mal interprétés de la Bible et d'Aristote. Adoptant toutes ces rêveries, Cardan rattache également les signes corporels à une communication avec les astres, et ne craint pas d'attribuer aux éminences du pouce des indices positifs de passions, d'héritages, de richesses à venir, de maladies, d'honneurs, de mort violente, de pendaison, etc.

Cicéron rapporte que Zopyre se vantait de reconnaître le caractère de chacun d'après les traits du visage : *Qui se profitebatur,* dit l'orateur romain, *hominem mores naturamque ex corpore, oculis, vultu, fronte pernoscere* (*De fato*, cap. v.). Ce rhéteur, ayant osé soutenir en pleine assemblée qu'il découvrait beaucoup de vices sur le visage de Socrate, excita la moquerie de ceux qui ne connaissaient rien de semblable chez le philosophe; mais ce dernier rendit justice à Zopyre, la raison, prétendait-il, l'ayant corrigé des vices que ses traits pouvaient indiquer. On voit que Socrate n'était pas éloigné de se ranger à l'opinion de Zopyre. Zénon jugeait également des mœurs et du caractère par les traits du visage. Solon, au contraire, n'avait pas confiance dans la physionomie : « Observez les hommes de près, disait ce sage, de crainte qu'ils ne vous cachent ce qu'ils ont dans l'âme; souvent la haine se déguise sous un visage riant, et la langue s'exprime sur un ton d'ami, pendant que le cœur est plein de fiel. » Plutarque pensait comme Solon : « Je suis d'opinion, disait-il, que les mœurs des hommes se découvrent plus par les paroles que par les traits du visage. » Entre tous les exemples de ces contradictions cités par l'histoire, les deux suivants ne sont pas les moins remarquables. Sénèque, dont la conduite et tous les écrits respiraient la bonté, la douceur et la clémence, avait la figure d'un sauvage. Il en était tout autrement de Domitien, que son humeur sombre et sa cruauté réfléchie firent comparer à Tibère plutôt encore qu'à Néron.

bandes plus larges. Granulations miliaires tuberculeuses disséminées. Pas de cavernes. Pas d'infiltration caséeuse. Les lésions tuberculeuses vraies, secondaires sans doute, avec des poussées d'âge et d'intensité différentes, sont moins prononcées que de l'autre côté.

Cœur : Péricardite chronique. Endo-myocardite chronique. Pas d'altérations très-prononcées des valvules.

Larynx : Corde vocale *inférieure :* Érosions et ulcérations, gris jaunâtre, entourées de petits *vaisseaux,* surtout *du côté gauche* (insertion aryténoïdienne). Le côté droit offre également un commencement de lésions tuberculeuses analogues et symétriquement placées. Les cordes vocales supérieures n'offrent rien de spécial à noter.

CAVITÉ ABDOMINALE : Pas de liquide. Estomac assez volumineux, vide, occupant sa place normale. Gros intestin fortement distendu, contenant des cybales. Le côlon transverse passe au devant de la tumeur. Le côlon descendant est refoulé par la tumeur vers le côté gauche de l'abdomen, fortement rétréci, présentant tout au plus la largeur de l'intestin grêle; au-dessous de la tumeur, il reprend ses dimensions normales et contient des cybales. Le mésocôlon gauche est raccourci et tiraillé par la tumeur.

Dans plusieurs places du fragment enlevé de *colonne vertébrale* (cinq vertèbres environ), infiltrations cancéreuses et ulcérations, ainsi que friabilité de certaines parties osseuses par cancers.

Dans quelques coupes, des disques intervertébraux, où l'on constatait une augmentation de volume, une sorte de tuméfaction en masse de toute la partie, mais inégalement répartie; parfois on distingue des hémorrhagies et des foyers où l'on retrouve des reliquats de la *tumeur cancéreuse,* avec *hémorrhagie* (blocs hématoïdiens de couleur jaune d'ocre et jaune d'or).

Infiltrations cancéreuses dans les lames du fibro-cartilage.

Dégénérations des cellules cartilagineuses.

Pancréas : Le pancréas est volumineux, mais non dégénéré.

Foie : A la périphérie, sur les deux lobes, mais principalement à droite, apparaissent des noyaux carcinomateux de la grandeur d'un pois à celle d'une noisette. Ils font une légère saillie sur le reste, d'apparence jaune. Ils sont durs, leur couleur blanchâtre, nacrée. Leur consistance rappelle celle du cartilage à la périphérie. A la coupe, on les trouve dans la substance même, empiétant de 1 à 3 centimètres. Une coupe faite tout à fait dans l'intérieur, montre une tumeur analogue, la plus volumineuse (volume d'une prune). Elle confine aux vaisseaux : sa coupe est sèche, criant sous le scalpel; sa coloration est blanchâtre. On a compté une douzaine de petites tumeurs analogues.

Rate : Assez volumineuse ; indurée à la coupe (péri-splénite par plaques). Elle n'est le siége d'aucune dégénérescence carcinomateuse.

Ampoule rectale : Énormément dilatée et obstruée par un bloc, du volume d'une tête de fœtus à terme, de matière fécale, amassée en une boule bien lisse, comme de la terre glaise,

---

Quelle était la physionomie de ce monstre? Grand et bien fait, son visage annonçait la douceur et la modestie; il rougissait facilement, et cet hypocrite se faisait gloire devant le sénat des sentiments de pudeur qui éclataient sur son visage.

On rencontre les mêmes opinions contradictoires dans tous les siècles : Jules-César Scaliger fut un homme d'un prodigieux savoir et d'un véritable génie, malgré ses inégalités; eh bien, d'après Nicéron, il jugeait les mœurs et les inclinations des hommes par l'inspection des traits avec une sagacité admirable; son fils assurait même qu'il ne se trompait jamais. Parmi les savants modernes qui ont renouvelé les prétentions de Scaliger, il faut citer Casper, le célèbre légiste de Berlin. Dans un long mémoire sur la physionomie de quelques meurtriers, étude psychologique fondée sur l'observation (juillet 1854), Casper prétend que la perversité se décèle en général par des signes physiognomiques particuliers. Les traits des criminels, dit ce savant, ont quelque chose de dur, d'implacable, de faux; leur regard oblique ou fixe jette un éclat sinistre et glacial; la figure est souvent blême, plombée; les cheveux sont implantés très-bas, les yeux enfoncés dans l'orbite, les sourcils froncés par des plis verticaux. L'insensibilité surtout se trahit par l'impassibilité de la contenance, l'ignorance du remords, la froide indifférence ou le cynisme sauvage des réponses. Casper convient, toutefois, qu'il y a des exceptions à la règle : *La douceur de la physionomie,* ajoute ce savant, *contraste quelquefois avec la gravité des faits inculpés.* Nous en fournirons plus loin la preuve.

Napoléon traitait Lavater d'insigne charlatan, et pensait qu'on ne doit jamais prendre les hommes sur leur visage : « On ne les connait bien qu'à l'essai, disait-il. Que de figures j'ai eu à juger en ma vie! que d'expériences j'ai pu faire! que de dénonciations, que de rapports j'ai entendus! Aussi m'étais-je fait la loi constante de ne plus me laisser influencer jamais par les traits, ni par les paroles. Néanmoins, il faut convenir que les traits fournissent parfois de

colorée en vert lilas, bien massée et difficile à désagréger. Elle forme une vraie tumeur, oblitérant l'intestin, difficile, sinon impossible à faire sortir du conduit.

Reins : Examinons maintenant les lésions de l'appareil rénal ; mais, tout d'abord, parlons du côté droit; plus loin, nous insisterons surtout sur l'état du rein gauche, le plus malade.

1° Le rein droit a son volume normal, comme sa consistance, ses rapports. Cependant, ouvert, il offre de petites tumeurs carcinomateuses secondaires, miliaires et pisiformes comme grandeur et aspect; elles sont placées dans les deux substances.

C'est surtout dans la *substance corticale qu'on les distingue* bien, et en enlevant la capsule.

Elles font alors comme un petit relief, d'aspect cartilagineux, et tranchent, par leur couleur et par leur résistance, sur le reste de l'organe.

La capsule surrénale est intacte. Celle de l'autre rein l'est, du reste, aussi également.

2° *Rein gauche* et *masses en dedans du rein* : Le volume de toute la masse morbide est énorme; mais le rein n'est pas seul en cause, car on trouve des ganglions dégénérés volumineux, carcinomateux.

A côté, la veine rénale offre une série d'ampoules de volumes différents, constituées par une distension des parois de la veine remplie par des *masses carcinomateuses*. Quelques-uns de ces diverticules sont d'une consistance plus grande que l'autre, et rappellent la sensation encéphaloïde que l'on retrouve en palpant la tumeur rénale elle-même. Celle-ci a transformé le rein en une masse solide, difforme, de la grosseur de *six* fois le rein normal dans tous les sens (masse globuleuse, inégale, mamelonnée dans quelques points).

La palpation permet de sentir des points différents, comme dureté et comme mollesse. Dans quelques parties, sensation de l'*encéphaloïde*. Toute la masse est entourée de tissu adipeux et conjonctif, épaissi, hypérémié et cerné par des vaisseaux veineux qui courent en rampant sur toute la masse, vaisseaux augmentés de volume et remplis de sang. Il s'est produit une *circulation collatérale supplémentaire* pour remédier à l'obstruction de la *veine rénale*. En effet, la communication de la veine rénale avec la veine cave inférieure est tout à fait interrompue.

L'*examen micrographique,* fait par le docteur Liouville, à l'*état frais,* a montré qu'il s'agissait d'un cancer très-caractérisé, mêlé à du sang en *cristaux;* avec hématine et hématoïdine. De plus, des cristaux de sang jaune d'*ocre,* rouges.

Les cellules carcinomateuses sont de différentes formes, de différentes grandeurs, énormes, à trois ou quatre prolongements multipolaires.

Une coupe faite dans le grand axe du rein, montre une transformation de l'organe en séries de petites masses rougeâtres, sanguinolentes, séparées par du tissu conjonctif épaissi, criant sous le scalpel. Il y a aussi des cloisons bien formées, isolant des tumeurs de consistances variées, de couleurs différentes (rouge et jaune). On fait sourdre une bouillie sanio-hématique de chacune de ces petites loges intrarénales.

---

bizarres rapprochements. Par exemple, en considérant notre monseigneur (sir Hudson Lowe), qui ne trouve du chat-tigre dans ses traits? Autre exemple : J'avais quelqu'un en service auprès de moi, je l'aimais beaucoup, et j'ai été obligé de le chasser, parce que je l'ai pris plusieurs fois la main dans le sac, et qu'il volait par trop impudemment ; eh bien, qu'on le regarde, on lui trouvera un œil de pie. » Napoléon concluait donc qu'ayant été dans le cas de faire une grande pratique des hommes, la raison et l'expérience lui avaient montré que tous les signes extérieurs sont autant de mensonges, qu'on ne saurait trop s'en garantir, et qu'il n'est réellement d'autre moyen de juger et de connaître sûrement les hommes que de les voir, de les essayer, de les pratiquer ; mais que, cependant, il se rencontre des figures tellement hideuses, que la raison la plus forte est mise d'abord en fuite, et que la condamnation se prononce en dépit de toute cette raison même. (*Mém. de Sainte-Hélène.*)

Veut-on quelques exemples contemporains qui déjouent tout l'art des conjectures fondées sur la physionomie, les opinions de Casper en particulier? Les suivants dispensent de tout commentaire : Un caporal du 87ᵉ de ligne, nommé Jodon, vient (mai 1875) d'être condamné à mort, à Rouen, pour crime d'assassinat suivi de vol. Jodon est un jeune homme de 23 ans, dont la physionomie est douce et timide. Le 15 avril 1856, la Cour d'assises de la Seine jugeait un assassin, âgé de 33 ans, du nom de Bauman : dans la matinée du 20 février précédent, ce malheureux avait étranglé Mᵐᵉ la comtesse de Caumont la Force, par suite d'une misérable discussion sur la perte d'un morceau de fer. Le président faisait remarquer aux jurés que cet homme avait une figure très-douce, et propre à éloigner toute défiance. Grâce à cette physionomie peut-être, pouvant faire croire qu'il n'était pas criminel par nature, Bauman ne fut condamné qu'aux travaux forcés à perpétuité. Deux ans auparavant (31 octobre 1854), la Cour d'assises condamnait à la peine de mort un horloger nommé Dombey, âgé de 20 ans, pour

Dans un seul point, à la partie supérieure, on retrouve le tissu *rénal* assez intact. On distingue là les deux substances. A ce niveau, kystes à contenu noirâtre, hématique, communiquant avec le bassinet.

(A suivre dans un prochain numéro.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RÉPRESSION DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE (1).

Dans la première, nous avons fait figurer trois officiers de santé, qui nous étaient recommandés à différents points de vue : le premier, X..., désigné comme non reçu pour le département, et usurpant, en outre, sur ses cartes qui nous ont été transmises, le titre de docteur en médecine; le second, Y..., un homœopathe, totalement inconnu à Bordeaux, où il avait atteri un beau jour; le troisième, Z..., officier de santé reçu pour le département de l'Hérault, refusé par le jury de la Gironde, et qui exerce pourtant publiquement à Bordeaux. Ce dernier était déjà, dès l'année 1863, l'objet d'unanimes réclamations. A-t-il fini par obtenir parmi nous droit de cité? On le croirait, à le voir gravement inscrit dans l'Annuaire de la ville et dans les listes officielles publiées par les soins de la préfecture; il exciperait, dit-on, de la tolérance déjà longue dont il a joui illégalement, pour se croire désormais à l'abri de toute poursuite. Il était de notre devoir de revenir à la charge et, constatant le flagrant délit, de dénoncer hautement l'irrégularité!

Votre Comité, à ce propos, a jugé qu'il y avait lieu d'adresser au Président de l'Association de la Gironde une lettre tendant à le prier d'intervenir, auprès de l'autorité, pour que la loi fût appliquée sévèrement. Cette loi dit : « Les préfets doivent dresser la liste des médecins et chirurgiens, reçus suivant les formes et enregistrés aux greffes des tribunaux, sur le vu de leur diplôme. » En est-il beaucoup parmi vous, Messieurs, qui aient présenté leur diplôme, au début de leur exercice? Le relâchement est manifeste.

Dura lex, sed lex. Nous n'avons pas à examiner, à cette place, si cette obligation de subir les épreuves probatoires, dans le département même où veut exercer le praticien de deuxième ordre, est ou n'est pas une mesure d'exception arbitraire et injustifiable. Les officiers de santé doivent s'y soumettre jusqu'à nouvel ordre, surtout quand c'est pour se livrer, comme dans le cas particulier, à la culture mystique des infiniment petits.

Jadis, c'était sous les yeux et par les soins d'une Commission médicale, — le Conseil d'hygiène, — que se faisait l'inscription des diplômes à la préfecture, et la publication de la liste médicale. N'y aurait-il pas avantage à revenir à cet excellent système de garantie professionnelle? En soumettant le cas à toute votre sollicitude, nous estimons qu'une démarche officielle de l'Association, auprès de M. le Préfet, serait vraiment désirable et pourrait être décisive.

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 et 27 novembre.

crime d'assassinat sur la personne de Wahl, dans une maison de la rue du Petit-Pont. Après ce crime, Dombey avait enfermé le cadavre dans une caisse qu'il avait fait emporter par deux jeunes gens au chemin de fer de Lyon.

Dombey avait laissé une réputation détestable dans la petite ville habitée par sa famille; il battait son père, et commit un vol le jour de sa première communion. C'est le lundi 11 septembre qu'il tua Wahl pour voler une caisse d'horlogerie. Lorsque Dombey parut dans la salle des assises, l'étonnement des assistants fut à son comble; on avait devant les yeux un jeune homme imberbe, presque un enfant. Il avait le teint blanc sans pâleur, les cheveux châtains, les yeux grands et bleus, la physionomie sans expression et sans caractère. « Son aspect, dirent les journaux, est fait pour dérouter les phrénologues et les physionomistes; personne n'irait chercher sur cette jeune figure les indices qui, d'habitude, révèlent les criminels : il promène un regard assuré sur l'auditoire. Toutefois, en examinant les commissures des lèvres, on peut soupçonner de la ruse, de la finesse; en effet, il y a chez ce jeune homme une habileté marquée à trouver des explications, à imaginer des systèmes, à créer même des fables assez bien ourdies. » Lorsque la Cour prononça contre Dombey la peine de mort, il resta impassible, et se retira sans donner la moindre marque d'émotion : il fut exécuté le 7 décembre suivant.

Le 14 novembre 1864, on pendit à Londres Franz Muller, qui, dans un wagon du chemin de fer du North-London, avait assassiné M. Brigt pour le voler. Après avoir toujours protesté de son innocence, la corde au cou et le capuchon blanc sur la face, il s'avoua coupable. Muller était petit et frêle, d'une figure douce et modeste, facile et bon dans ses rapports. Avant ce crime, il n'avait jamais commis le plus léger méfait; après son arrestation, pendant son juge-

Dans la deuxième catégorie, figurait une communauté religieuse, signalée comme se livrant ostensiblement à l'exercice de la médecine et à celui plus téméraire encore de la chirurgie. Il y a trop longtemps que ce scandale dure à Bordeaux, et tous les jours les médecins des hôpitaux se plaignent de rencontrer sur leur chemin quelques victimes de l'ignorante prétention de ces dames, qui entreprennent de traiter les accidents traumatiques, les panaris, les ongles incarnés, les phlegmons même, maniant tour à tour la lancette ou certain onguent maturatif dont la réputation a dépassé les limites les plus reculées de la ville. La religion possède le droit, le privilége, que nous sommes loin de lui vouloir ravir, de consoler les malades, soutenir les affligés, assister les mourants; son rôle, sur ce terrain, est assez beau, qu'elle s'y tienne donc!

Dans la troisième, nous avons placé l'indication de l'existence (dans une rue de la ville) de certaine plaque portant l'inscription suivante : Docteur G..., médecin-accoucheur. Ce nom ne rappelle que de loin, Messieurs, celui de l'infortuné confrère que nous avons vu tomber au champ d'honneur il y a deux ans à peine. D'ailleurs, ce docteur G..., accoucheur, est mort lui aussi. Nous savions qu'à l'abri de sa plaque, sous cette couverture habilement conservée, se pratiquaient, dans une douce quiétude, des incantations de somnambule, assisté, — je répugne à l'écrire, — d'un médecin. Nous avons donné les noms qu'on soupçonnait et les heures de consultations : le piége est resté tendu pour que la police y pût saisir les deux compagnons.

Nous avons rangé dans la quatrième catégorie les noms, fameux devant le peuple, de quelques guérisseurs et rebouteurs, parmi lesquels il faut citer : C..., ancien maçon, rue de la Boëtie, 25, dont l'un de nous racontait dernièrement les hauts faits dans un journal de médecine de Bordeaux, et contre lequel le parquet s'escrime en désespéré depuis bientôt quinze ans; M..., qui tordait, malaxait et reboutait dernièrement le poignet d'une malheureuse fille atteinte de rhumatisme aigu, qu'il forçait à s'aliter trois mois, à la suite de ce traitement orthopédique non encore conseillé dans cette affection; l'abbé F..., plus connu sous le pseudonyme de « curé de Caudéran », et que la mort vient justement de ravir à notre vindicte. Messieurs, cette extinction naturelle du charlatanisme serait encore, à ce qu'assurent les sceptiques, la plus sûre de toutes; mais vos sentiments chrétiens vous défendent de la souhaiter, et d'ailleurs ce serait un simple renouvellement partiel. Le charlatanisme est comme le phœnix, cet oiseau merveilleux de l'antiquité : il renaît de ses cendres!

Dans la cinquième catégorie, s'offre le genre si répandu, si goûté dans le monde, de la somnambule. En première ligne, à tout seigneur tout honneur, Mme veuve C..., prix 10 fr.; Mme D..., plus abordable et plus démocratique, sur la route de Toulouse, prix 5 francs; Mme veuve B..., sans numéro, dans une rue où il suffit de la désigner; puis ce somnambule malin et célèbre, du sexe fort, qui opère précisément derrière la plaque complaisante dont j'ai parlé, Calixte enfin, puisqu'il faut l'appeler par son nom.

Dans la sixième et dernière se dresse, comme un tableau fantastique, la liste écourtée des sorciers de Bordeaux, en compagnie desquels un spirite éminent : J... ou le sorcier de B...,

---

ment et jusqu'à l'exécution, sa tenue fut parfaite, sa résignation grande; jamais sa physionomie ne trahit ni un mouvement de colère, ni un désir de vengeance.

Enfin, au moment où nous écrivons ces lignes, une femme, jeune encore, Marie-Ann Cotton, dite l'*Empoisonneuse de Durham*, vient d'être pendue en Angleterre. Accouchée deux mois auparavant d'un enfant qu'elle allaitait dans sa prison, cette malheureuse était accusée de trente empoisonnements, et parmi ses victimes, qu'elle avait fait assurer auparavant, on comptait sa mère, ses trois maris, ses enfants, ses amants. Cette femme paraissait douce; elle était gracieuse et presque jolie. Toutefois, en l'examinant attentivement, on trouvait que ses beaux yeux noirs avaient quelque chose de faux et de sinistre. Mais quel contraste entre cette série de crimes, alliés à la débauche, à la cupidité, à l'insensibilité du cœur, et cette physionomie avenante et sympathique! Serait-on tenté d'appeler Marie-Ann l'*Ange de l'empoisonnement,* comme le poëte Shelley appela Béatrix Censi l'*Ange du parricide,* et Lamartine, Charlotte Corday l'*Ange de l'assassinat?* Non; il est des associations de mots et d'idées qui se repoussent et qu'il n'est pas permis, même aux poëtes, de rapprocher.

(*La fin au prochain numéro.*) Dr FOISSAC.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE. — Par décret du Président de la République, en date du 26 novembre 1875, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, l'École de médecine et de pharmacie de Marseille a été déclarée École de plein exercice.

COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE. — M. le docteur Bouchard, agrégé, chargé du cours d'histoire de la médecine, commencera ses leçons le mardi 30 novembre, à cinq heures (petit amphithéâtre), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

espèce de paysan retors qui ne dédaigne point la pièce de 2 fr. que la modeste reconnaissance glisse entre ses doigts calleux; J..., presque aussi industrieux que l'ancien zouave, dont les échos répètent encore le succès, route de Toulouse; P... habitant lui aussi la route de Toulouse (qui est décidément favorisée du sort), sans que le voisinage redoutable de ses collègues réussisse à lui rien faire perdre de sa prestigieuse influence; enfin, D..., le spirite, qui rend ses oracles, dit-on, chez Mme D..., et dont l'opinion médicale est d'autant plus recherchée qu'elle s'éloigne d'avantage des manières surannées du vieux magnétisme.

A ce faisceau déjà considérable, nous avons dû joindre plus tard les deux faits suivants, qui se sont présentés après coup : le premier concerne Mme C..., somnambule, qui a eu l'aplomb de déclarer elle-même, dans les colonnes d'un journal, qu'elle donnait des consultations — avec médecin! — dans telle rue, de telle heure à telle heure! Dans la pensée que M. le Procureur de la République n'aurait peut-être pas l'occasion de lire cette annonce scandaleuse, nous l'avons copiée mot pour mot et adressée sous un pli à l'honorable magistrat, qui a dû agir en conséquence. Le second, qui nous a été communiqué, dans de bonnes conditions, par un de nos confrères de la ville, concerne Mme D..., qui soigne, paraît-il, à forfait et par onctions et pommades, nombre de maladies. Un témoin, — espèce rare, — s'est offert à donner tous les renseignements qu'il faudrait. Inutile d'ajouter que le cas a été également déféré à la vigilance de M. le Procureur de la République.

Messieurs, le dossier que nous avions composé, une fois remis entre les mains du parquet, on nous a demandé et nous avons compris qu'il fallait garder le silence le plus complet, pour laisser aux limiers de la police toute chance de surprendre en plein travail les délinquants que nous indiquions, mais que nous ne chargions pas assez. Or, Messieurs, nous n'avons qu'à nous féliciter de cette attitude; malgré cette absence de preuves, que le Comité ne pouvait réellement pas se procurer sur des événements presque tous passés, malgré leurs défauts, toutes nos affaires *sans exception* ont été l'objet d'informations sérieuses; quelques-unes ont abouti, et, vers la fin de ce mois viendront au rôle à leur tour. Nous vous dirons plus tard les condamnations. Voici toujours les quelques renseignements qui nous sont parvenus, et qu'il vous sera sans doute agréable d'entendre : C..., l'incorrigible récidiviste, est cité en police correctionnelle; la veuve C... est également renvoyée en police correctionnelle, tout à la fois pour exercice illégal et escroquerie; en police correctionnelle aussi, S..., qui agissait d'accord avec la veuve C..., pour les deux mêmes délits, avec cette circonstance aggravante, en outre, qu'il usurpait le titre de docteur en médecine; Y..., l'homœopathe, est renvoyé en police correctionnelle pour exercice illégal, avec l'usurpation du titre de docteur en médecine (usurpation fort osée, puisqu'il signait en cette qualité des ordonnances et avait à sa porte une plaque gravée). Après ce malheur, le prévenu compte, dit-on, porter ses pénates ailleurs, sous un ciel plus clément; nous verrons bien. Enfin, Messieurs, l'auteur du triste accident qui a occupé le Bordeaux médical dans ces derniers jours, et que je n'ai pas besoin de vous rappeler, le fils B..., élève en pharmacie, est cité en police correctionnelle tout à la fois pour exercice illégal de la médecine et pour blessure par imprudence, affaire qui aurait pu être plus grave encore s'il n'y avait eu indécision de la part des médecins sur le point de savoir si la mort avait été le résultat de l'imprudence de B...

(La fin à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Pommade contre le prurigo. — Hebra.

Soufre sublimé	45	grammes.
Huile de faine	45	—
Craie préparée	30	—
Savon vert	125	—
Axonge	125	—

F. s. a. une pommade avec laquelle on pratique des onctions, plusieurs fois le jour, pour combattre le prurigo ferox. — Huile de foie de morue et fer, si le malade est anémique; — potion de chloral, le soir, pour lui procurer du sommeil. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 Novembre 1762.

Jean Sue meurt, à Paris, âgé de 63 ans, étant à La Colle (Var) le 18 décembre 1699. Il avait été un chirurgien fort distingué, élève de Devaux, prévôt du Collége de chirurgie, et a laissé un *Catalogue des plantes usuelles*, imprimé à Paris; 1725; in-fol. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Mardi dernier, l'Académie de médecine écoutait avec attention et intérêt un discours érudit de M. Giraldès dans la discussion sur les causes de la myopie, et trois jours après, vendredi, M. Giraldès tombait, frappé de mort subite, à la bibliothèque de la Faculté de médecine. M. Giraldès, membre de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie et d'un grand nombre de Sociétés savantes, agrégé libre de la Faculté, chirurgien de l'hôpital des Enfants, de la Compagnie du chemin de fer du Nord, officier de la Légion d'honneur, etc., était un médecin des plus érudits; il possédait à fond plusieurs langues vivantes, et sa mémoire était un trésor bibliographique inépuisable et toujours ouvert. Sa perte sera vivement sentie dans toutes les Sociétés savantes dont il faisait partie, et où il trouvait journellement l'occasion de montrer toutes les ressources de sa vaste érudition. M. Giraldès est mort comme il avait vécu, au milieu des livres.

MORT DE A.-F. GARY, EXTERNE DES HÔPITAUX. — Nous avons à enregistrer une mort nouvelle dans le personnel des hôpitaux, déjà si éprouvé depuis le début de cette année. Dès les premiers mois, à l'hôpital temporaire, Vallérian succombait aux atteintes d'une variole gagnée au lit du malade. Quelques semaines plus tard, Gipoulou, son ami, mourait à son tour, emporté par une angine diphthéritique, également gagnée dans les salles de l'hôpital. Enfin la même affection, l'angine diphthéritique, enlevait, il y a deux jours, Aubin-François Gary, l'un des externes les plus zélés et les plus méritants de l'hôpital Sainte-Eugénie.

Pour lui, comme pour Vallérian, comme pour Gipoulou, l'origine, la cause de la maladie, n'est point douteuse : c'est à l'hôpital, à l'hôpital seul, où le croup et l'angine diphthéritique se rencontrent en si grand nombre à cette époque de l'année, qu'il a pu puiser les germes de cette terrible affection.

Mardi dernier, on lui rendait à Neuilly les derniers devoirs. Un nombreux cortége de parents, de maîtres, d'amis se pressaient autour de sa tombe et venaient lui rendre un dernier hommage. L'Administration de l'Assistance publique était représentée par M. le directeur de l'hôpital Sainte-Eugénie.

Sur la tombe, l'un des médecins de l'hôpital, M. le docteur Cadet de Gassicourt, le dernier maître de Gary, a prononcé un discours qui a vivement impressionné l'assistance.

CONCOURS DES PRIX DE L'INTERNAT. — Le concours s'est terminé mercredi dernier, par les nominations suivantes :

Première division. (Internes de 4e et de 3e années) : Médaille d'or, F. Raymond ; — médaille d'argent, P. Reclus ; — 1re mention, V. Hanot ; — 2e mention, H. Duret. — Les candidats ont eu à traiter comme questions orales : *De l'épithélioma de la langue ; des hémorrhagies dans la fièvre typhoïde.*

Deuxième division. (Internes de 2e et de 1re années) : Médaille d'argent, Kirmisson ; — Accessit, M. Schwartz ; — 1re mention, H. de Boyer ; — 2e mention, M. Léger. — Les candidats ont eu à traiter comme questions orales : *Nécrose phosphorée ; varicelle.*

ÉLÈVES DES ENSEIGNEMENTS SUPÉRIEURS. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Vu l'article 15 de la loi du 12 juillet 1875 ;

Le Conseil supérieur de l'instruction publique entendu,

Arrête :

Art. 1er. — Tout élève d'un établissement d'enseignement supérieur public ou libre, qui veut passer d'une Faculté dans une autre, en conservant le bénéfice des inscriptions qu'il a prises et des examens qu'il a passés, doit présenter : 1° un certificat de scolarité délivré par le doyen de la Faculté ou le directeur de l'École supérieure de pharmacie, ou de l'École de médecine et de pharmacie d'où il sort, ledit certificat visé par le recteur ; 2° son acte de naissance.

En cas de refus du doyen ou du chef d'une École publique de délivrer le certificat de scolarité, l'élève a le droit de se pourvoir devant le Conseil académique.

Art. 2. — A moins de motifs graves, dont le ministre sera seul juge, les étudiants en médecine sont tenus de subir devant la même Faculté l'ensemble de leurs examens probatoires et d'y soutenir leur thèse.

Fait à Paris, le 24 novembre 1875. H. WALLON.

ERRATUM. — C'est par erreur que, dans le dernier compte rendu de l'Académie de médecine, nous avons indiqué que la présentation de l'ophthalmoscope métrique a été faite par M. Giraud-Teulon et en son propre nom ; c'est de la part de M. le docteur de Wecker que cette présentation a été faite.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

On l'a souvent remarqué, il faut compter avec l'imprévu à l'Académie de médecine. Ainsi, hier, on s'attendait à la continuation du discours de M. J. Guérin sur le mécanisme de la myopie, et M. Guérin n'a pu prendre la parole. Un comité secret avait été annoncé, et ce comité n'a pas eu lieu. Mais si l'ordre du jour a été renversé, la séance n'en a pas moins été suffisamment remplie.

L'annonce de la mort de M. Giraldès qui, mardi dernier, occupait la tribune et prononçait un discours spirituel et savant, a jeté un douloureux étonnement dans l'Académie. M. Alphonse Guérin, chargé d'exprimer les regrets de l'Académie sur la tombe de ce malheureux collègue si inopinément ravi par la mort, a rempli sa mission avec bonheur. Il a tracé de l'existence quelquefois difficile et souvent incidentée de Giraldès, un tableau très-fidèle, peut-être même un peu trop réaliste. Remarquons que la péroraison spiritualiste de ce discours a été très-applaudie.

L'Académie a procédé ensuite à l'élection d'un membre associé national et d'un membre associé étranger. A une très-grande majorité, M. le docteur Rufz de Lavison, membre correspondant à la Martinique, a été nommé membre associé national, et M. le docteur Christison, d'Édimbourg, membre correspondant depuis quarante ans, a été élu membre associé étranger. Deux choix dont l'Académie peut s'honorer.

M. le docteur Dechaux, de Montluçon, venu tout exprès de cette ville, a obtenu un tour de faveur et a lu un mémoire sur le lymphatisme de la femme. Il nous a été impossible d'entendre un seul mot de ce travail, et nous le regrettons, car il nous eût été agréable de pouvoir rendre hommage à l'un de nos confrères les plus distingués des départements, laborieux amant de la science, qu'il cultive avec un esprit curieux et original.

A la place de M. Giraldès, décédé, et qui avait été élu membre de la commission d'élection dans la section des associés libres, l'Académie a élu M. Broca.

M. Poggiale a donné communication à l'Académie d'un rapport qu'il a eu mission de faire au Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, sur l'assainissement de la Bièvre, petite rivière fort calomniée, qui ne doit son insalubrité qu'aux établissements industriels établis sur ses rives, depuis Antony jus-

FEUILLETON

DE LA BEAUTÉ ET DE LA PHYSIONOMIE.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

On pourrait citer à l'infini des exemples non moins frappants que les précédents; nous nous contenterons de rappeler que la marquise de Brinvilliers trompa longtemps le grand monde par ses airs de dévotion; que Mandrin, gangrené de vices, avait une figure intéressante; que la physionomie d'Orsini respirait une bienveillance soutenue et une distinction aristocratique; et que la bête fauve dont les crimes ont épouvanté toute notre génération, Tropmann, n'était remarquable que par l'insignifiance de ses traits.

Séduits par les belles figures de Racine, de Chateaubriand, de Lamartine, sommes-nous tentés de personnifier dans leurs traits l'intelligence, la noblesse, le génie poétique? Nous rencontrons aussitôt la figure de Corneille, celles de Boileau, de La Fontaine, de d'Alembert, du peintre David, dont l'insignifiance et la vulgarité donnent un cruel démenti à la doctrine. Louis Racine, le modèle des cœurs honnêtes, avait une physionomie sèche et repoussante; Robé disait de lui : *C'est un saint qui a la figure d'un réprouvé.*

Bouchardon n'était pas seulement un sculpteur éminent; il jouait très-agréablement du violoncelle, et composa plusieurs morceaux très-remarqués par d'habiles compositeurs. On l'avait surnommé, à cause de ses distractions, le *La Fontaine* des sculpteurs : *Quand on pense,* disait Grimm, *qu'il y a un homme de génie sous cet air bête!* Un jour, en pleine Académie, sa diction étant très-confuse, un de ses collègues dit à voix basse : *Comme il parle*

qu'à son embouchure dans la Seine. Allez la voir à Jouy-en-Josas, ou dans la vallée de Bièvre, là même où les solitaires de Port-Royal avaient choisi leur demeure, et vous trouverez un calme et limpide ruisseau, fort bien peuplé de goujons et d'ablettes très-estimés des pêcheurs à la ligne.

M. Desprès a clos la séance par la présentation d'une malade atteinte d'une affection tuberculeuse et ulcéreuse de la peau, sur le diagnostic de laquelle trois dermatographes de l'Académie, M. Devergie, M. Hardy et M. Hillairet ne sont pas d'accord. Pour M. Desprès, cette maladie ne se rattacherait à aucune des variétés de la lèpre, et serait sous l'influence de la scrofule.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

CANCER DU REIN

Leçon clinique faite à l'Hôtel-Dieu, par M. le professeur BÉHIER,

Recueillie par les docteurs H. Liouville et I. Straus (1).

Nous nous trouvons donc, Messieurs, en présence de la confirmation complète du diagnostic que nous avons porté. Permettez-moi, maintenant, d'entrer plus avant dans l'analyse des principales particularités offertes par ce malade.

La *douleur* était le symptôme prédominant dont il se plaignait vers les derniers mois de sa vie; c'était une douleur sourde, profonde, continue, avec des irradiations occupant la région sacro-lombaire et la base de la poitrine. Quelquefois, sachez-le, Messieurs, la douleur suit le trajet du nerf sciatique, et peut en imposer pour une névralgie de ce tronc. Mais, ce qui est important à signaler, c'est que jamais la propagation de la douleur ne se fait vers le testicule, jamais elle ne s'accompagne de rétraction des bourses, ainsi que cela s'observe dans la colique néphrétique ou dans la pyélite.

Du reste, la douleur, ainsi que tous les autres symptômes que nous allons étudier, peut faire défaut dans certains cas de cancer rénal. Le fait n'avait point échappé à Rayer, qui divisait les cas de cancer du rein en trois catégories :

1° Dépôts cancéreux sans tumeur, ni douleur, ni hématurie; on ne constate la

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 30 novembre.

---

mal! Bouchardon l'entendit, saisit son crayon, fit en quelques traits la caricature de son collègue, qu'il lui fit passer, en ajoutant : *Voilà ma langue!*

On ne peut, non plus, juger les politiques et les grands hommes de guerre par leur physionomie. Richelieu avait sans doute de grands airs, en harmonie avec son caractère et sa fermeté inébranlables. Les traits de Mazarin, comme ceux d'un grand nombre de ses compatriotes, annoncent la finesse et la galanterie. Placez à côté la figure de Colbert : il avait un visage renfrogné, les yeux creux, les sourcils épais et noirs, une mine austère et même sauvage. Guy Patin l'appelait l'*Homme de marbre*, Mme de Sévigné le *Nord*, tant il avait l'abord glacial. Il opposait aux solliciteurs un visage si morne que, dans une audience, une femme fort à la mode et très-spirituelle, élevant la voix comme si elle parlait à un sourd, lui dit avec emportement : *Monseigneur, faites-moi au moins un signe que vous m'entendez.* Eh bien, cet homme d'une figure disgracieuse et d'une physionomie repoussante, ne fut pas seulement le créateur de notre marine, le réformateur de nos finances et le grand organisateur de notre industrie; mais encore, il était bon, officieux, d'une probité à toute épreuve et d'un courage qui ne défaillit jamais, au milieu des cris de haine et des menaces de ses implacables ennemis. Colbert, enfin, n'eut pas seulement un jugement solide, il avait encore un jugement exquis. Il contribua autant que Louis XIV à faire adopter pour le Louvre le plan de Perrault et à doter Paris de son plus beau monument.

De Thou, étant à Rome, s'empressa de lier connaissance avec Cardan : « Je fus frappé d'un extrême étonnement, ajoute-t-il, lorsque, faisant réflexion sur la renommée de cet homme célèbre par ses écrits, je ne trouvai rien en sa personne qui répondît à l'estime qu'il s'était acquise dans le monde. » Nous avons eu sous les yeux les deux exemples suivants des surprises de la physionomie : qui ne connaît, au moins par ses actes et ses discours, le célèbre

lésion qu'à l'autopsie ; c'est proprement la variété latente du carcinome rénal. Les signes généraux, l'âge et l'aspect du malade donnent bien le soupçon d'une affection cancéreuse profonde, mais qu'il est impossible de localiser.

2° Cancer du rein ou du bassinet où il n'est pas possible de constater l'existence d'une tumeur, mais qui se traduit par de l'hématurie. Dans ces cas, le diagnostic ne peut être que soupçonné.

3° Il est des cas très-nets, où, comme dans le nôtre, tous les signes sont réunis, la tumeur, l'hématurie, la cachexie, etc., et où le doute n'est pas possible.

Enfin, on pourrait établir une quatrième variété, rare il est vrai, où il y a tumeur, mais sans hématurie. Döderlein a publié un fait de ce genre. (*Dissert. inaug.*, Erlangen, 1860.)

La succession de ces symptômes est loin aussi d'être constante. Quelquefois c'est la douleur lombaire, avec ses irradiations sous l'hypochondre, qui éveille l'attention du malade et celle du médecin, et qui fait découvrir la tumeur ; ailleurs, elle peut absolument faire défaut, la maladie étant indolente jusqu'à la fin, malgré la présence d'une tumeur énorme : tel est le cas observé par Nowlan (*Dublin hosp. Gaz.*, 1851).

Dans d'autres cas, c'est la cachexie croissante qui provoque une exploration attentive et met sur la voie du diagnostic.

Chez d'autres, comme chez notre malade, c'est l'hématurie qui paraît ouvrir la scène ; chez d'autres encore, c'est la tumeur suivie de douleurs et d'hématurie.

Tantôt l'hématurie est passagère et peu durable ; d'autres fois, comme chez notre malade, elle se repose, à intervalles plus ou moins espacés, pour reparaître au bout d'un certain temps ; dans d'autres circonstances, elle est constante et répétée, et ne cesse qu'avec la vie du malade. Quelquefois, au lieu d'être un symptôme initial, l'hématurie est tardive ; ainsi Towsend relate un cas où elle n'apparut que trois jours avant la mort (*Dublin quart. Journ.*, 1868).

La tumeur, ainsi que le fait remarquer Rayer, est le signe le plus constant ; Roberts est du même avis : sur 52 cas qu'il a pu colliger (*Urinary and renal deseases*, London 1865), cet auteur n'en a trouvé que 2 sans tumeur.

Généralement, la tumeur est volumineuse ; c'est là un point sur lequel Lebert insiste avec raison ; les tumeurs de petit volume sont exceptionnelles. Roberts assigne, comme poids moyen du rein cancéreux, 8 livres chez l'enfant et 9 livres chez l'adulte. Van der Byl (*Trans. of path. Soc.*, t. VIII, 1856) donne l'observation

---

ministre lord John Russel? Mais ceux qui, ne l'ayant pas connu personnellement, voient tout à coup de près ce grand politique, éprouvent un vif sentiment de surprise, l'homme physique ne répondant pas au portrait que l'imagination s'était formée de lui : lord John Russel est de petite taille et d'une figure qui n'annonce pas les hautes facultés de son esprit. Lorsque, après la défense presque miraculeuse de Venise, en 1848, contre toute la puissance autrichienne, Manin se réfugia à Paris, où il mourut dans la détresse au mois de septembre 1857, notre surprise fut extrême en voyant le héros de ce duel inégal, qui avait excité tant d'enthousiasme dans toute l'Europe. Son visage était dénué de majesté et d'auréole poétique ; simple et modeste, l'ancien président de la République vénitienne voulut donner des leçons d'italien pour vivre et soutenir sa famille. Dans le commerce de la vie, rien dans ses traits, rien dans ses gestes, rien dans son langage ne trahissait ses éminentes facultés ; mais s'agissait-il de politique, de l'Italie, des événements auxquels il avait pris une aussi grande part, sa physionomie s'illuminait, ses yeux lançaient des éclairs, et ses lèvres longtemps contenues livraient passage aux flots d'une éloquence inspirée.

On croirait vainement que les grands hommes de guerre ont tous des figures de César ou de Condé, car il est loin d'en être ainsi. Plutarque rapporte qu'ayant vu la statue de Philopœmen dans le temple de Delphes, il fut très-surpris de le trouver tout autrement qu'il se l'était figuré. Lorsque Agésilas fut envoyé à la tête de 6,000 Spartiates au secours des Égyptiens révoltés contre les Perses, une immense population accourut sur le rivage pour contempler cet homme célèbre, dont la renommée remplissait l'univers. Quelle ne fut pas la surprise de ces barbares quand, au lieu d'un prince grand et magnifique, ils ne virent qu'un vieillard boiteux, petit de corps, chétif de mine et vêtu d'une méchante cape lacédémonienne ! Justement offensé de leur mépris, Agésilas se rembarqua bientôt, avec un immense butin qu'il

d'un enfant de 6 ans, atteint d'un rein cancéreux pesant 31 livres; Spencer Wells, dans le tome XIV du même recueil, publie une observation analogue : un enfant de 4 ans offrait un rein cancéreux pesant de 16 à 17 livres.

Le cancer primitif du rein est généralement unilatéral; quand il est consécutif, il envahit volontiers les deux reins.

Rosenstein a vu les deux reins pris 10 fois sur 33, 16 fois le rein droit, 7 fois le rein gauche. Roberts, sur 53 cas de carcinome rénal, en mentionne 47 où un seul rein était pris; 6 fois les deux reins étaient malades, et dans 2 cas seulement primitivement. Dans les 4 autres, un rein surtout était altéré, l'autre n'étant pris que faiblement et consécutivement.

Des 47 cas de cancer rénal unilatéral, 27 se rapportent au rein droit, 2 au rein gauche; cette prédominance en faveur du rein droit s'observe chez l'enfant comme chez l'adulte.

Quant à la variété de carcinome, c'est l'encéphaloïde qui prédomine; le cancer colloïde est rare; Rokitansky et Glüge en ont observé chacun un exemple. Le squirrhe est également exceptionnel. Cruveilhier, Rayer et Walshe en mentionnent chacun 1 cas; Lebert n'en a pu rassembler que 2.

Le cancer encéphaloïde, comme on sait, présente une grande tendance au ramollissement; ses vaisseaux fragiles se rompent, d'où des hémorrhagies fréquentes, entraînant à leur suite l'hématurie. Quelquefois l'état vasculaire et comme pulpeux du néoplasme est tellement accusé, que Rayer l'a décrit sous le nom de *fongus hematodes.* Les formes vasculaires du carcinome ont été décrites avec soin par M. Cornil (*Mémoires* de l'Acad. de médecine, 1865-1866, p. 337), qui insiste sur les dilatations que présentent les anses capillaires, soit uniformément sur tout leur trajet, soit par places, sous forme de véritables anévrysmes microscopiques. On s'explique ainsi la grande tendance aux hémorrhagies qui caractérise cette variété de carcinome.

Le cancer épithélial du rein est très-rare; M. Lebert n'en a jamais observé; M. Ch. Robin en a publié un cas très-remarquable (*Mémoire sur l'épithéliome du rein;* Paris, 1855).

Les histologistes sont encore partagés sur la question de savoir quel est le point de départ exact du néoplasme, et si celui-ci procède des éléments du tissu conjonctif, comme le veulent MM. Cornil et Ranvier, Morel et Johnston; ou bien, au contraire, si c'est le revêtement épithélial du rein qui sert de point de départ aux élé-

---

destinait à relever Sparte; il fut jeté par les vents contraires sur les côtes d'Afrique, où il mourut âgé de 84 ans. Tamerlan était boiteux comme Agésilas, et n'avait pas une plus noble apparence. Du Guesclin était presque difforme, et avait plutôt l'air d'un brigand que celui du plus grand homme de guerre de son siècle. Il avait la taille épaisse, les épaules larges, la tête monstrueuse, les traits disgracieux, les yeux petits, mais cependant pleins de feu. Nous avons dit plus haut que Du Guesclin était non-seulement un grand capitaine, mais encore le plus humain des conquérants. Indépendamment de son courage incomparable, quelles étaient donc les qualités de ce grand homme de guerre? Sa mort, arrivée le 13 juillet 1380, au siége de Châteauneuf-Randon, le fera mieux connaître que sa noble vie. Il la vit s'approcher avec calme, et, découvrant sa tête, il prit son épée de connétable, qu'il baisa avec respect, puis il la remit au maréchel de Sancerre, le pria de la rapporter au roi, et protesta, contre d'indignes calomnies, qu'il n'avait jamais trahi l'honneur que le roi lui avait fait en la lui confiant; ensuite il embrassa tous les vieux capitaines qui l'entouraient, leur recommandant, en quelque pays qu'ils fissent la guerre, de ne point oublier que les gens d'église, les femmes, les enfants et le pauvre peuple n'étaient point des ennemis. Enfin, il expira âgé de 69 ans, en recommandant à Dieu son âme, son roi et sa patrie.

A l'époque du mariage de Louis XIV et de l'entrevue des deux cours dans l'île de la *Conférence,* Turenne était confondu dans la foule des courtisans. Le roi d'Espagne demanda à le voir, et après l'avoir considéré quelque temps avec une sorte d'étonnement : *Voilà,* dit-il à sa sœur, *un homme qui m'a fait passer de bien mauvaises nuits.* Turenne était considéré avec raison comme le plus habile homme de guerre du siècle de Louis XIV. Toujours attentif au bien-être des soldats, des malades et des blessés, il avait en même temps le cœur le plus généreux et le plus désintéressé. A quels signes extérieurs reconnaissait-on ce noble caractère

ments cancéreux. Waldeyer (*Arch. de Virch.*, 1867) et Rindfleisch citent des faits qui tendent à faire admettre cette dernière opinion. M. T. Neumann, dans une thèse très-remarquable récemment soutenue devant la Faculté de Paris (1), et où j'ai puisé des documents précieux, cite une observation où l'examen microscopique, pratiqué par M. Lépine, tendrait à faire accepter cette origine du carcinome rénal. Les préparations de M. Liouville, dans le cas qui fait l'objet de cette leçon, lui ont fourni des résultats à peu près analogues.

Le carcinome ne reste pas, dans tous les cas, exclusivement limité au rein atteint; mais il se propage, par contiguïté, aux organes voisins, ou bien il envahit les veines et les ganglions lymphatiques. Le bassinet, l'uretère, les veines rénales et les veines caves sont fréquemment envahis (Gintrac, Lebert, Laboulbène). La rate, le foie, les intestins, la colonne vertébrale peuvent être atteints par propagation. Sur 12 cas de cancer rénal primitif, Lebert mentionne 7 cas de propagation du carcinome à d'autres organes. Roberts, sur 42 cas, en relève 16 avec dépôts cancéreux secondaires, répartis de la façon suivante :

Ganglions mésentériques et vertébraux . . .	14
Poumons.	13
Foie.	11
Capsules surrénales.	4
Cœur.	3
Vertèbres.	3
Vessie, utérus, pénis..	1 chaque

Les symptômes généraux accompagnant le cancer du rein sont variables. Il est rare que l'on observe un mouvement fébrile; l'abaissement de température est plus fréquent; il est sans doute dû à des phénomènes urémiques. Les dérangements intestinaux sont assez habituels, surtout à la dernière période du mal. Comme pour la plupart des carcinomes, la teinte jaune paille peut faire défaut; chez notre malade, elle était des plus nettement accusée, ainsi que la cachexie et l'amaigrissement. L'intelligence est généralement intacte; le subdélire, chez notre homme de la salle Sainte-Jeanne, a été un phénomène tout à fait ultime.

Le carcinome rénal est une maladie non-seulement de l'âge mûr et de la vieil-

(1) E. Neumann. *Essai sur le cancer du rein.* (Thèse de Paris, 1873.)

---

et cette âme si parfaite? Chétif et grêle dans son enfance, il était d'une taille médiocre; ses sourcils épais qui se touchaient et ses yeux noirs donnaient de la dureté à sa physionomie, et ne permettaient pas de soupçonner ce rare mérite. L'exemple suivant est plus frappant encore : le lieutenant général de Metz était, après Vauban, le plus habile ingénieur qu'ait eu la France, et le plus vertueux peut-être que l'art militaire eût produit; mais il était très-petit et avait la figure la plus disgracieuse. La duchesse de Bourgogne, ne le connaissant pas et l'ayant vu au dîner du roi, dit tout bas à ce prince : *Voilà un homme bien laid. — Et moi,* répondit Louis XIV, *je le trouve bien beau; car c'est un des plus braves hommes de mon royaume.*

On voit d'après ces exemples combien les physionomies sont trompeuses, et combien il faut être en garde contre la première impression qu'elles nous font involontairement éprouver. Le moindre danger est de renouveler la méprise des *jeux de l'amour et du hasard,* de prendre un prince pour un rustre, un goujat pour un grand personnage, ainsi que le fit l'hôtesse qui devait loger Philopœmen à Mégare, et qui voyant arriver, assez pauvrement vêtu, un homme laid de visage et d'un extérieur peu noble, le prit pour le domestique du maître qu'on attendait, et le pria cavalièrement de fendre du bois, ce qu'il fit. Le danger le plus grave, c'est que, trompé par cette apparence, on donne sa confiance à des êtres qui ne la méritent pas, on engage à un époux indigne, à une Isabeau, à une Marguerite de Bourgogne, à une Lucrèce Borgia, et qu'un chef de gouvernement appelle à des hauts emplois, un Séjan, un Dubois, un Biron, un Acton, un Godoï, des hommes qui sont la honte des cours et le fléau des États. « La physionomie, dit La Bruyère (*Des jugements*), n'est pas une règle qui nous soit donnée pour juger des hommes; elle peut nous servir de conjecture. » Il y a, en effet, une distinction essentielle à faire entre les traits du visage et la physionomie même; organes matériels, les premiers n'ont aucun rapport avec le caractère; toutes les passions, toutes les qualités,

lesse, mais aussi de l'enfance. Sur 53 cas, Roberts a trouvé 19 enfants, dont 16 au-dessous de 4 ans. Rayer en a observé un cas sur un enfant de 17 mois. Le sexe masculin y est plus prédisposé que le sexe féminin.

La durée de la maladie est difficile à préciser; Walshe lui assigne une moyenne de trois mois, Roberts sept à huit mois chez l'enfant, deux ans et demi chez l'adulte; c'est là, en effet, la durée qu'elle paraît avoir présentée chez notre malade. Le cancer rénal n'est donc pas plus rapide que les autres cancers, contrairement à l'opinion de Walshe et de Lebert; si ces auteurs ont obtenu des chiffres de durée très-faibles, cela tient à ce que leur statistique porte indifféremment sur les cas observés chez l'adulte et chez l'enfant; or, le carcinome rénal est relativement fréquent chez l'enfant, et évolue très-rapidement, comme tous les cancers, chez les sujets en bas âge; les moyennes ainsi obtenues ne sont pas applicables à l'adulte.

Il est presque inutile, Messieurs, de vous dire que le pronostic de la maladie qui nous occupe est constamment funeste. Le traitement sera donc purement palliatif, et s'adressera surtout à l'élément douleur : les injections hypodermiques ont été une précieuse ressource chez notre malade; elles ont calmé les douleurs intolérables dont il souffrait et ont adouci ses derniers moments. Quant au traitement chirurgical, on n'y a eu recours que dans un seul cas, et par suite d'une erreur de diagnostic (cas de Wolcott, de Philadelphie, *Gaz. hebd.*, 1862); on croyait avoir affaire à un kyste pédiculé du foie, et on pratiqua l'extirpation d'un rein carcinomateux pesant 2 livres et demie; le malade succomba au bout de quinze jours. Si nous mentionnons une semblable intervention, c'est uniquement pour en montrer toute la témérité. Quelque progrès qu'ait fait la néphrotomie dans ces derniers temps, et avec quelque hardiesse qu'on y procède aujourd'hui, ce serait, à mon sens, une pratique désastreuse que de chercher à l'appliquer à des cas analogues à celui que nous venons d'étudier.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ÉTUDE SUR LA DERMATITE EXFOLIATRICE GÉNÉRALISÉE, par le docteur Émile PERCHERON, ancien interne des hôpitaux de Paris, avec deux planches de tracés de température. Brochure grand in-8° de 118 pages. Paris, 1875; Adrien Delahaye.

Tel est le titre d'une excellente thèse que je viens de lire avec intérêt et plaisir, et que je

peuvent se rencontrer avec les traits et les formes du visage les plus opposés. La seconde, et en particulier les yeux, la bouche, les gestes, expriment mieux les affections, l'état de l'âme. Aussi regardons-nous avec fixité l'orateur, le comédien, le prédicateur, tous ceux qui occupent la chaire ou la tribune : on comprend mieux les discours et les pensées de ceux qu'on voit. Delille récitait admirablement bien ses vers; dans une société nombreuse où il lisait un poëme : *Laissez-moi le voir*, dit une dame à une personne placée devant elle; *quand je ne le vois pas, je ne l'entends plus.*

Platon rapporte que, de prime abord, Socrate paraissait ignorant et grossier à ceux qui l'entendaient et s'arrêtaient aux dehors; parfois il était moqueur et piquant dans ses paroles. Mais quand on venait à le sonder plus avant, on le trouvait plein de graves sentences, de raison, de remontrances qui touchaient le cœur au vif; il faisait venir les larmes aux yeux de ceux qui l'écoutaient, et tournait les hommes comme il voulait. Il n'est cependant aucune des passions de l'âme, vivement agitée, qui ne se reflète par des signes sensibles dans la face humaine. La douleur se peint dans nos traits; on y découvre l'attention, le doute, l'amour, la haine, le mépris, la honte, l'envie, l'effroi, la colère, l'admiration; on dirait que chaque muscle, que chaque trait parlent, langage naturel et muet de l'âme qui s'épanche au dehors. Le rire, même simulé, s'il est fidèlement rendu, provoque l'explosion de la joie naturelle. Il y a un rire niais, un rire dédaigneux, un rire triste, un rire sardonique. La physionomie, c'est l'expression dans les arts, la nature saisie sur le vif; le peintre qui ne sait pas exprimer la passion ne donne aux grands personnages qu'une ressemblance grossière; elle est plus facile à saisir quand il peint des natures vulgaires. Les grands peintres poétisent, c'est-à-dire effacent la laideur par le rayonnement de la beauté de l'âme.

Les gestes, proprement dits, ne sont pas moins éloquents que la physionomie, et l'orateur

recommande à mes confrères. Je l'ai lue avec intérêt, car il s'agit de faits nouvellement observés, encore mal déterminés quant à leur nature, et, par conséquent, difficiles à classer; avec plaisir, parce que la thèse, bien conçue, bien divisée, est écrite clairement et simplement; parce que la discussion approfondie à laquelle se livre l'auteur, partant d'observations très-détaillées, recueillies avec beaucoup de sagacité et de précision, ne s'égare jamais. Complète, loyale, déférente envers les maîtres, courtoise envers tout le monde, elle vous amène sans effort à adopter comme de vous-même l'opinion de votre guide. C'est donc, on peut le dire, un modèle de discussion. Cette opinion, d'ailleurs, est toujours exprimée avec une modestie non feinte : « Nous ne nous faisons pas d'illusion sur la valeur de notre travail, dit M. le docteur Percheron, et nous sommes bien loin de croire que nous sommes arrivé à une solution définitive. Nous espérons seulement qu'on nous saura quelque gré d'avoir appelé l'attention sur des faits rares et mal déterminés, et que cette thèse pourra du moins servir de document à ceux qui observeront des faits analogues, et pourront dès lors les étudier avec plus de fruit en reprenant les faits que nous publions. » Voici les conclusions principales qui terminent la brochure :

« L'exfoliation épidermique se montre comme élément important dans beaucoup d'affections cutanées, mais il est assez rare, en dehors des cas de scarlatine qui n'ont rien à faire ici, de la voir se produire à la fois sur toute la surface du corps et par lambeaux considérables.

La généralisation absolue de l'exfoliation, jointe aux dimensions énormes des lamelles exfoliées, suffit à caractériser une affection spéciale que nous appelons dermatite exfoliatrice, pour donner une idée de son caractère principal et pour la distinguer nettement des affections squameuses, le psoriasis et le pityriasis. Il y a donc utilité à décrire à part cette affection...

Nous admettons deux espèces de dermatite exfoliatrice. La première, qui mérite plus particulièrement ce nom, se caractérise, en effet, par une exfoliation très-abondante et persistante, avec un renouvellement rapide de l'épiderme, et elle comprend plusieurs variétés, selon que l'affection cutanée s'accompagne ou non de phénomènes généraux graves, et aussi selon qu'elle s'est produite primitivement et persiste avec le même caractère pendant toute la durée de l'éruption, ou bien dans le cours d'une autre affection, dont elle ne serait en quelque sorte qu'une modification, et qui peut reparaître après la guérison de la poussée exfoliatrice.

Dans la deuxième, l'exfoliation est bien moins importante et peut être considérée comme la terminaison d'une affection érythémateuse.

Quant à la nature de l'affection, il serait certainement prématuré de se prononcer sur cette question avec le peu de faits dont nous disposons. » — M. L.

---

habile s'en sert avec succès pour entraîner les foules. On hausse les épaules pour exprimer le mépris, on trépigne d'impatience, on frappe du pied la terre dans la colère, la gorge s'enfle dans l'orgueil. Ce sont les mains principalement qui ajoutent de l'expression au discours; sans le geste des mains et des bras, l'orateur est froid, l'action languissante. Auguste conseillait à Tibère de parler avec la bouche et non point seulement avec les doigts. N'est-ce point avec les mains que nous implorons, que nous promettons, que nous refusons, que nous menaçons? Tout notre corps participe involontairement à l'expression des mouvements de l'âme. Les gestes naturels de l'aveugle sont uniformes et sans étendue; le sourd-muet est tout yeux, tout mouvement; sa pantomime est très-riche et très-expressive. Pétulants, exubérants même chez les Méridionaux, les gestes sont plus froids, plus réservés chez les hommes du Nord. L'art dans lequel ont excellé chez les anciens les Pylade et les Bathylle, chez les modernes les Gardel, les Milon et les Vestris, et, de nos jours, les Taglioni et les Fanny Essler, n'est qu'une expression muette et animée des passions et des sentiments de l'âme. Chez les comédiens et les orateurs vulgaires, les gestes sont faux et jurent avec les sentiments qu'on veut exprimer; la grimace est la représentation des gestes naturels, en l'absence du sentiment intérieur qui les provoque et leur donne la vie.

En répudiant comme fausse et périlleuse une science physiognomonique, proprement dite, il faut convenir néanmoins que parfois les habitudes laissent en nous des gestes familiers, une attitude en rapport avec le genre de vie et les passions dominantes. L'orgueil et la ruse, ne se reposant jamais, sont celles dont l'expression se grave davantage dans la physionomie. L'un se manifeste par une attitude de coq ou de paon, l'autre par une démarche de renard ou de fouine. Odilon Barrot nous disait n'avoir aucune confiance dans un magistrat célèbre, parce qu'il ne regardait jamais en face. On reconnaît généralement, à première vue, les artistes,

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 novembre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un rapport sur une épidémie de suettes miliaires qui a régné dans la commune d'Aubière, en 1874, par M. le docteur Nivet (de Clermont).

2° Un travail de M. le docteur Weber, médecin-major, intitulé : *Étude sur le clou de Biskra.* (Com. des épidémies.)

3° Un travail de M. le docteur Garrigou, intitulé : *Analyse des cendres des pâturages de la Fruitière de Luchon.*

4° Des lettres de MM. les docteurs Bertillon, Briau et Chereau, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section des associés libres.

5° Une lettre de remercîments de M. Swann (de Liége), nommé récemment membre correspondant étranger.

6° Des lettres de M. le docteur Laussedat (de Moulins), et de M. le docteur Maurin (d'Alger), qui se portent comme candidats au titre de membre correspondant.

7° Une lettre de M. le docteur Pinard, chef de clinique d'accouchements de la Faculté, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté, dont le dépôt est accepté.

8° Une note de M. Mégnin, vétérinaire, sur certains détails anatomiques que présente l'espèce *sarcopte scabiei* et ses nombreuses variétés. (Com. Goubaux, Hardy et Colin.)

9° Un mémoire de M. le docteur Bonnet de Malherbe, médecin inspecteur des eaux de Néris, sur les applications de ces eaux. (Com. des eaux minérales.)

10° Une lettre de M. le docteur Dupuy accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Recherches expérimentales sur le suc concentré du cresson et ses applications thérapeutiques.* (Com. du prix Barbier.)

11° Une lettre de M. le docteur Cazenave de la Roche, accompagnant l'envoi de conclusions cliniques sur l'action des eaux de Saint-Boès. (Com. des correspondants.)

—

M. Tarnier dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Réponse de M. Tarnier aux critiques dont il a été l'objet au Congrès médical de Bruxelles, à propos du forceps-scie.*

M. Berthelot offre en hommage, au nom de M. Gustavus Hinrichs, professeur de sciences physiques à l'Université d'Iowa, un volume intitulé : *Principes de chimie et de mécanique moléculaire.*

---

les maîtres de danse et d'escrime, ainsi que les militaires, les médecins, les prêtres, les magistrats. Mlle Clairon conservait ses airs de reine avec ses familiers; à la ville comme au théâtre, Elleviou avait les airs d'un gentilhomme de l'ancien régime. Les intonations théâtrales étaient familières à Mlle Georges, à Mme Paradol, à Talma, et surtout à Lafon ; toutefois, les rôles de belles femmes et de grandes princesses, ceux d'Agrippine, de Phèdre, d'Esther, de Jeanne d'Arc, de Marie Stuart, qu'elle remplissait avec un rare talent, n'avaient en rien changé la figure disgracieuse de la bonne, tendre et charitable Mlle Duchesnois. Mlle Dumesnil était laide comme elle, sans grâce dans ses gestes, sans noblesse dans son attitude; mais quand elle s'animait, sa voix devenait terrible, ses yeux lançaient des éclairs, elle faisait pleurer ou trembler les foules frémissantes. Hors de la scène, le grand chanteur Nourrit était le type de l'homme comme il faut; on ne voyait dans les manières de Mlle Sontag que modestie et candeur; Mme Malibran était la grâce, la distinction, la poésie en personne.

La répétition fréquente des mêmes actes ne change donc pas le naturel, ne laisse pas invariablement son empreinte dans la physionomie. On se trompe si souvent aux apparences! Selon les natures, une rougeur subite, une pâleur livide, une sueur froide, les battements précipités du pouls, une syncope même, peuvent être des indices d'innocence comme de culpabilité. Caton préférait les jeunes gens qui rougissent à ceux qui pâlissent. Combien ne voit-on pas d'innocents qu'on accuse, rester tremblants, sans voix, sans présence d'esprit devant la justice! A combien de méprises fâcheuses et de fausses interprétations ces signes si trompeurs ne peuvent-ils pas donner lieu! Ainsi, tandis que devant un tribunal, l'un se trouble et tremble à chaque question, l'autre reste indifférent et impassible. Enfin, il est un art consommé de dissimulation, un art de comédien, naturel à certaines personnes. Il y a des tartufes de religion, des tartufes politiques, des tartufes de sensibilité, des tartufes de courage et

M. LARREY présente, de la part de M. le docteur Mandl, un ouvrage sur l'hygiène de la voix.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL présente : 1° de la part de M. le docteur Depierris, un ouvrage intitulé : *Le Tabac*; — 2° au nom de M. le docteur Delattre, ancien chirurgien-major de la marine, une brochure intitulée : *Sac obstétrical*, modifications de quelques instruments usités dans la pratique des accouchements. Ces instruments sont renvoyés à l'examen de M. Tarnier.

—

M. LE PRÉSIDENT a la douleur d'annoncer à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. GIRALDÈS, membre titulaire. Les obsèques ont eu lieu lundi; une députation de l'Académie y assistait. M. Alphonse Guérin a prononcé, au nom de l'Académie, un discours sur la tombe de M. Giraldès.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Alphonse GUÉRIN donne lecture de ce discours, qui est accueilli par de nombreuses marques d'approbation.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre associé national et d'un membre associé étranger.

Pour le titre de membre associé national, la commission, par l'organe de M. Henri Roger, a présenté les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Rufz de Lavison; — en deuxième ligne, M. Chauveau (de Lyon); — en troisième ligne, M. Fabre; — en quatrième ligne, M. Jules Roux (de Toulon).

Le nombre des votants étant de 70, majorité 36, M. Rufz de Lavison obtient 54 suffrages, M. Chauveau 13, M. Jules Roux 2, M. Fabre 1.

En conséquence, M. Rufz de Lavison ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre associé national.

Pour le titre de membre associé étranger, la commission, par l'organe de M. Giraldès, a présenté les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Christison (d'Edimbourg); — en deuxième ligne, M. Donders (d'Utrecht); — en troisième ligne, M. Pirogoff (de Saint-Pétersbourg); — en quatrième ligne, M. Tyndall (de Londres).

Le nombre des votants étant de 64, majorité 33, M. Christison obtient 46 suffrages, M. Dunders 18.

En conséquence, M. Christison ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre associé étranger.

—

M. le docteur DECHAUX (de Montluçon) lit un travail intitulé : *Du lymphatisme de la femme*. Ce travail est renvoyé à la commission des correspondants nationaux.

---

de désintéressement. Les soupirs, les larmes, les sanglots, les convulsions, les défaillances, peuvent être simulés. L'art de feindre et de déguiser ce qu'on sent, ce qu'on pense, ce qu'on désire est si profond chez certaines personnes, qu'il trompe tout le monde, les yeux même les plus perspicaces, les esprits les plus supérieurs, les caractères les plus défiants; l'amour-propre d'ailleurs, nous laisse croire que les fausses louanges qu'on nous adresse sont sincères, et qu'une fourbe n'a pu vouloir nous tromper.

On ne doit pas conclure des considérations précédentes, avec Napoléon, que Lavater fût un charlatan; le célèbre pasteur de Zurich était trop vertueux, et avait une piété trop sincère pour jouer ce rôle. Sa réputation dans la postérité se réduira à celle d'un homme crédule, d'un illuminé, du créateur d'un système aussi faux dans ses principes que dangereux dans ses conséquences. La forme du visage et des traits n'a aucun rapport avec l'étendue de l'esprit et les qualités morales, et ne peut fournir que des indices trompeurs à ceux qui veulent juger les hommes d'après la physionomie au repos. L'expression seule, et l'expression dramatique, quand elle est l'interprète de la nature, peuvent nous dévoiler les orages qui troublent l'atmosphère de l'âme, et fournir aux poëtes, aux peintres et aux sculpteurs l'image vivante des passions.

Dr FOISSAC.

Éphémérides Médicales. — 2 DÉCEMBRE 1314.

Philippe-le-Bel passe de vie à trépas. Ses médecins n'étaient pas forts. Voici ce que raconte la chronique de Girard de Fracheto :

« Philippus, rex Franciæ, diutinâ detentus infirmitate, cùm medici causam ægritudinis neque per pulsum aut urinam penitus ignorarent, tandem apud Fontembliandi se deferri præcipit, unde fuerat oriundus. » — A. CH.

M. POGGIALE lit un extrait d'un rapport lu par lui devant le Conseil d'hygiène et de salubrité publiques, et dont les conclusions ont été approuvées par ce Conseil. Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Les eaux de la Bièvre, généralement assez claires et inodores dans le département de Seine-et-Oise, deviennent de plus en plus troubles et infectes depuis Antony jusqu'à l'égout collecteur. Elles dégagent, surtout pendant les chaleurs de l'été, des gaz d'une odeur intolérable. Des écumes blanchâtres, des plaques noires et épaisses flottent à la surface de l'eau. Les boues qui remplissent le lit de la rivière renferment une quantité assez considérable de débris d'animaux. Les herbes vertes, abondantes jusqu'à Antony, disparaissent complétement au-dessous de cette localité.

2° Les gaz qui se dégagent de l'eau renferment près de 6 p. 100 d'acide sulfhydrique. Depuis Cachan, l'eau est entièrement dépouillée d'oxygène, et renferme, au contraire, une proportion notable d'ammoniaque.

3° Les émanations de la Bièvre exercent une influence fâcheuse sur la santé des riverains, ou sont au moins pour tous une cause d'incommodité.

4° Les plaintes si nombreuses et si souvent renouvelées des habitants de Cachan, d'Arcueil, de Gentilly, du XIIIe et du Ve arrondissements, sont donc fondées.

5° L'infection de la Bièvre est due, d'une part, aux établissements classés, aux buanderies de Cachan, d'Arcueil, de Gentilly; d'autre part, aux égouts et aux eaux ménagères des communes et du XIIIe arrondissement.

6° On ne saurait empêcher les industriels de faire écouler les eaux infectes dans la rivière. Les conditions qu'on leur impose sont le plus souvent insuffisantes ou mal exécutées, malgré la surveillance des agents de la préfecture de police.

7° Il importe d'exercer une surveillance active sur les barrages et sur tout le cours de la Bièvre, et de veiller à la conservation des eaux.

8° Il est très-désirable que le curage soit effectué au moins deux ou trois fois par an jusqu'à l'égout collecteur, par des chasses, comme dans les égouts de Paris. Il est nécessaire, en attendant, d'interdire le dépôt des produits du curage sur les propriétés riveraines.

9° Nous proposons de combler la rivière morte à partir de Gentilly, ainsi que les marais de la Glacière, de poursuivre la canalisation de la Bièvre depuis le boulevard d'Italie jusqu'à Cachan, et de lui donner une pente rapide.

10° Pour assainir complétement les bords de la Bièvre, il est indispensable que cette rivière, qui n'est qu'un égout à ciel ouvert, soit couvert d'une voûte, comme tous les égouts de Paris. »

M. DEPAUL fait observer que M. Poggiale a omis, dans son rapport, un moyen d'assainissement qui a été cependant employé plusieurs fois avec succès, le colmatage. M. Depaul fait remarquer en outre que les principaux agents d'infection de la Bièvre ne sont pas les eaux d'égouts et les eaux ménagères, mais les établissements industriels, les usines et les fabriques, situés au bord de la rivière.

M. POGGIALE répond que les eaux de la Bièvre, ainsi qu'il l'a fait remarquer, sont claires jusqu'à Antony. D'Antony aux fortifications il n'y a pas plus de vingt établissement classés parmi les insalubres; il a donc dû attribuer l'insalubrité des eaux de la Bièvre, surtout aux eaux ménagères, aux égouts et aux blanchisseries.

Quant au colmatage proposé par M. Depaul, c'est un bon moyen encore à l'étude, mais inapplicable dans le cas actuel, vu le défaut de terrains.

—

M. DESPRÈS présente une malade âgée de 42 ans, atteinte depuis huit ans d'une affection ulcéreuse de la peau de l'avant-bras et des doigts annulaire, auriculaire et indicateur de la main gauche. Ces trois doigts ont été successivement et progressivement détruits par un petit ulcère commençant sur le bout du doigt et creusant en surface et en profondeur; seulement les parties molles et l'os se sphacèlent par portion en progression de l'ulcération de la peau. Il y a sur le bras sept ou huit ulcères de même nature, mais les doigts ne sont atteints que depuis un an. La malade a des antécédents scrofuleux des mieux confirmés. (Comm. MM. Devergie, Hardy et Hillairet.)

—

M. BROCA a été désigné par la voie du scrutin pour remplacer M. Giraldès dans la commission chargée de présenter une liste de candidats à la place de membre associé libre.

— La séance est levée à cinq heures.

—

Conseil municipal de Paris

AMENDEMENT

AU PROJET DE BUDGET DE LA VILLE DE PARIS POUR 1876

Messieurs,

Dans sa séance du 22 novembre 1875, le Conseil général de la Seine a admis le principe d'une proposition tendant à accorder une subvention à cinq établissements d'instruction supérieure situés à Paris; mais il a rejeté les diverses allocations qui faisaient la suite du projet.

Cette dernière décison paraît avoir eu pour motif principal la crainte de diminuer d'une partie, quelque minime qu'elle fût, les ressources affectées à l'instruction primaire dans le département de la Seine.

J'avais eu l'honneur, en compagnie d'un certain nombre de mes collègues, de saisir antérieurement le Conseil municipal d'une autre proposition tendant à attribuer, sur le budget de la Ville, une allocation analogue de 200,000 francs à trois des cinq établissements dont il s'agit. Les ressources du budget de la Ville permettent incontestablement d'élever cette somme. Je viens aujourd'hui soumettre au Conseil municipal des modifications au précédent amendement qui se résument dans la projet de délibération ci-après :

PROJET DE DÉLIBÉRATION.

ARTICLE PREMIER. — Il sera inscrit au budget ordinaire des dépenses de la ville de Paris, chapitre XIX, sous la rubrique : *Subventions à des établissements d'instruction supérieure,* une somme de 500,000 francs, répartie comme il suit :

A la Faculté de droit	75,000 francs.
A la Faculté de médecine	200,000
A la Faculté des sciences	100,000
A l'École supérieure de pharmacie . . .	100,000
A l'École pratique des hautes études. . .	25,000
Total égal	500,000 francs.

ART. 2. — La somme de 75,000 francs attribuée à la Faculté de droit sera employée, jusqu'à concurrence de 28,000 francs, en bourses de voyages et bourses d'études à Paris, savoir : deux bourses de voyages, dix bourses d'études à Paris.

Sur la même somme de 75,000 francs, celle de 22,500 francs sera destinée à subvenir à la dépense de personnel nécessitée par la création de trois chaires consacrées : la première, à l'étude comparative des diverses législations commerciales; la seconde, à l'étude comparative des institutions de droit civil françaises et étrangères, telles qu'elles se sont formées à la suite et sous l'influence de la Révolution française; la troisième, à l'enseignement spécial du droit municipal moderne.

Le surplus, soit 24,500 francs, sera appliqué aux dépenses d'établissement et d'entretien de nouvelles salles de cours, d'actes et d'études, ou en achat de livres pour la bibliothèque.

ART. 3. — La somme de 200,000 francs, attribuée à la Faculté de médecine, sera employée, jusqu'à concurrence de 56,000 francs, en bourses de voyages et bourses d'études à Paris, savoir : quatre bourses de voyages, vingt bourses d'études à Paris.

Le surplus sera appliqué aux dépenses de matériel et de personnel nécessitées par l'extension de l'enseignement et les travaux pratiques.

L'extension de l'enseignement comprendra, notamment, l'adjonction du corps des agrégés à titre de professeurs auxiliaires, et l'institution de moniteurs chargés de guider les commençants dans leurs premières études.

ART. 4. — La somme de 100,000 francs, attribuée à la Faculté des sciences, sera employée, jusqu'à concurrence de 20,000 francs, en bourses de voyages et bourses d'études à Paris, savoir : deux bourses de voyages, six bourses d'études à Paris.

Le surplus sera appliqué aux dépenses de matériel et de personnel nécessitées par l'extension de l'enseignement et les travaux pratiques.

ART. 5. — La somme de 100,000 francs, attribuée à l'École de pharmacie, sera employée, usqu'à concurrence de 20,000 francs, en bourses de voyages et bourses d'études à Paris, savoir : deux bourses de voyages, six bourses d'études à Paris.

Le surplus sera appliqué aux dépenses de matériel et de personnel nécessitées par l'extension de l'enseignement et les travaux pratiques.

ART. 6. — La somme de 25,000 francs, attribuée à l'École des hautes études, sera employée

en bourses de voyages ou bourses d'études à Paris, accordées pour moitié à des élèves des trois sections scientifiques, et pour l'autre moitié à des élèves de la section des sciences philologiques et historiques. Le nombre et la nature des bourses seront déterminés, chaque année, de la même manière que leur taux fixé, suivant le mode indiqué ci-après, art. 7, § 3.

ART. 7. — Les bourses créées par les articles 2, § 1er; 3, § 1er; 4, § 1er; 5, § 1er, et 4 ci-dessus, seront décernées chaque année par le Conseil municipal à des jeunes gens dont il reconnaîtra l'insuffisance de fortune, sur la transmission à lui faite d'une liste de candidats, dressée par les conseils de professeurs des Facultés ou Écoles auxquelles les bourses sont attribuées.

Ces mêmes conseils de professeurs détermineront, sauf les approbations nécessaires aux termes des lois en vigueur, les conditions de mérite et de travail à exiger, des candidats pour l'obtention des bourses, et des boursiers pour le maintien de leurs bourses.

Les bourses de voyages seront de 4,000 francs, à l'exception de celles des élèves de l'École des hautes études, dont le taux sera fixé chaque année, dans la limite du crédit inscrit en faveur de cette École, par les professeurs de l'École réunis en conseil.

Les bourses d'études à Paris seront de 2,000 francs, elles pourront être fractionnées, jusqu'à concurrence seulement de la moitié de leur nombre total, et en demi-bourses seulement.

Les bourses d'études à Paris pourront être continuées au même titulaire pendant une durée égale à la longueur réglementaire des études auxquelles il se livre. Les bourses de voyages ne pourront être attribuées au même titulaire que pour une seule année.

ART. 8. — L'application des sommes consacrées aux dépenses de matériel et de personnel prévues aux articles 2, § 3; 3, § 2; 4, § 2, et 5, § 2 ci-dessus, sera réglée par les conseils de professeurs des Facultés et Écoles, sauf les approbations nécessaires, aux termes des lois en vigueur.

ART. 9. — Les sommes allouées par les articles 2 à 6 pour les emplois y déterminés, ne pourront être appliquées à d'autres emplois, et celles qui n'auraient pas reçu leur destination susindiquée donneront lieu à des annulations partielles et proportionnelles du crédit inscrit.

Paris, le 23 novembre 1875.

F. HÉROLD.

COURRIER

CERTIFICAT DE GRAMMAIRE. — Le ministre de l'instruction publique vient d'adresser aux recteurs la circulaire suivante :

« Monsieur le recteur, l'article 6 du décret du 14 juillet 1875, ayant imposé aux élèves en pharmacie l'obligation de régulariser leur stage en produisant, avant le 1er janvier 1876, le certificat de grammaire, j'ai décidé qu'une session extraordinaire serait ouverte, à cet effet, le 15 décembre prochain.

Je vous prie de vouloir bien assurer, en ce qui vous concerne, l'exécution de cette décision, et d'éclairer les intéressés sur la portée véritable de la disposition précitée, dont le sens a paru faire quelque doute. Le défaut de justification du certificat de grammaire dans le délai prescrit par l'article 6, n'a par pour effet d'invalider le stage antérieurement accompli, mais seulement de le suspendre jusqu'à production du certificat dont il s'agit.

Recevez, Monsieur le recteur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, H. WALLON. »

HÔTEL-DIEU. — *Cours clinique sur les maladies de l'utérus.* — M. Alphonse Guérin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, commencera ce cours le lundi 6 décembre, à 9 heures et demie, dans l'amphithéâtre n° 2, et le continuera, à la même heure, le lundi de chaque semaine.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 26 novembre, on a constaté 770 décès, savoir :

Variole, 2 décès; — rougeole, 2; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 27; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 33; — pneumonie, 49; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 1; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 11; — croup, 21; — affections puerpérales, 5; — affections aiguës, 219; — affections chroniques, 350 (dont 146 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 31; — causes accidentelles, 13.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'embarras des Richesses

Au moment de terminer la vingt-neuvième et de commencer la trentième année de son existence, l'UNION MÉDICALE, en personne d'ordre, a voulu faire son inventaire, et le résultat de cette investigation lui cause de grands soucis.

En effet, elle se trouve en présence de nombreux travaux qu'elle n'a pu encore publier, qui, tous, méritent d'être publiés, et pour l'insertion desquels elle demande à leurs auteurs un peu de patience et de lui accorder un peu de temps.

Qu'on nous permette une rapide énumération des articles acceptés, dont quelques-uns même sont composés, et dont la publication successive et prochaine promet à nos lecteurs une riche et intéressante série de lectures instructives.

Ainsi, en CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE, nous sommes en possession des travaux suivants :

Leçon sur un *kyste hydatique* de l'abdomen chez un enfant de 7 ans, par M. ARCHAMBAULT, médecin de l'hôpital des Enfants;

Etude sur la transmission des sons à travers les liquides endo-pleurétiques de différentes natures, par M. le docteur Noël GUENEAU DE MUSSY, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris;

Conférence sur l'*impétigo*, par M. E. GUIBOUT, médecin de l'hôpital Saint-Louis;

Note sur des accidents dyspeptiques développés chez un malade atteint d'une ancienne *rétention d'urine*, par M. le docteur FOURRIER (de Compiègne);

Observation de *contusion de foie et de pleurésie*, par M. le docteur COLLIN, ancien interne des hôpitaux;

Observation de *cancer mélanique du foie* ayant déterminé une mélanose généralisée; clinique de M. J. GUYOT, médecin de Lariboisière;

La continuation du mémoire sur les *enduits imperméables*, par M. le docteur DE ROBERT DE LATOUR;

La continuation du mémoire sur le *rhythme cardiaque*, appelé *bruit de galop*, par M. POTAIN, médecin de l'hôpital Necker;

Observation de *congestion pulmonaire mortelle* en quelques heures, par M. le docteur GARRIGOU (de Toulouse);

FEUILLETON

CAUSERIES

Une figure réellement originale de notre monde médical vient de disparaître d'une façon soudaine et imprévue. Giraldès laisse un vide. On ne peut pas dire qu'il fut au-dessus ou au-dessous de la moyenne des hommes de sa génération, mais on peut assurer qu'il fut autre. Ce n'est ni comme clinicien, ni comme opérateur, ni comme professeur, ni comme écrivain, que Giraldès a pris une place à part parmi ses contemporains; sur tous ces points il n'a pas dépassé, peut-être même n'a-t-il pas atteint le niveau commun des hommes de son temps. Cette place à part, il l'a due à une faculté qui toujours a été rare, mais qui est devenue bien plus rare de nos jours, à ce que l'on désigne par ces expressions : le sens critique. Ce sens, on peut à peine l'exercer de notre temps si agité, si dévorant, où toutes les forces de l'esprit doivent s'employer à surmonter les dures exigences de la vie, à lutter contre la concurrence, à jouer des coudes pour se faire une place dans le monde, à se créer des amitiés et des protections. Ajoutons que ce n'est pas précisément par l'exercice du sens critique qu'on arrive en général à ces résultats.

Chez Giraldès, le sens critique ne l'a pas élevé jusqu'aux hauteurs du criticisme de Kant, mais il ne l'a pas abaissé non plus jusqu'au niveau des Zoïles. Il s'est tenu dans une moyenne tempérée qui a pu néanmoins suffire pour le faire craindre et pour lui susciter quelques inimitiés. Cependant, à vrai dire, c'est moins par l'examen, par l'appréciation, c'est-à-dire par la véritable critique des hommes et des choses, que Giraldès se faisait remarquer, c'était prin-

Note à propos de la *mort subite* de M. le professeur Lorain, par M. le docteur BERTET (de Cercoux);

Mémoire sur l'*asphyxie pendant la thoracentèse*, par M. TENNESON, ancien interne des hôpitaux;

Rapport sur la *paracentèse du péricarde,* par M. H. ROGER, ancien médecin de l'hôpital des Enfants;

Observation de *cancer du vagin et de la vulve* chez une jeune fille, par M. le docteur MESLIER (de Barbezieux);

Leçon sur l'*exostose des adolescents,* par M. le professeur RICHET;

Leçon sur le *rétrécissement cancéreux du rectum*, par le même;

Leçon sur la *congestion pelvienne,* par M. Alph. GUÉRIN, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris;

Leçon sur une *plaie de la paume de la main*, par M. LE DENTU, chirurgien des hôpitaux de Paris;

Mémoire sur le *bandage néoplâtré*, par M. LABÉDA, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Toulouse;

Leçon sur la *kératite ponctuée*, par M. PANAS, chirurgien de l'hôpital Lariboisière;

Note sur la *section accidentelle de l'artère cubitale*, clinique de M. Léon LABBÉ, chirurgien de l'hôpital de la Pitié;

Note sur des *fibromes molluscoïdes multiples*, clinique du même;

Ablation d'une tumeur par la *ligature élastique*, par M. le docteur LELU (d'Orbec);

De la fissure à l'anus chez les enfants à la mamelle, par M. MABOUX, médecin-major de l'armée;

Nouvelle observation d'occlusion intestinale traitée par les ponctions avec l'appareil aspirateur de Potain, par M. le docteur Fréd. TUEFFERD (de Montbéliard);

Revues cliniques de médecine et de chirurgie, de thérapeutique, de matière médicale, par MM. A. FERRAND, Henri HUCHARD, GILLETTE, N. GALLOIS;

Clinique des *eaux de Saint-Boès*, par M. CAZENAVE DE LA ROCHE;

Les *eaux minérales du Japon*, par M. le docteur VIDAL;

Et plusieurs autres travaux sur lesquels le comité de rédaction n'a pas encore statué.

En LITTÉRATURE MÉDICALE :

---

cipalement par des connaissances bibliographiques étendues, surtout de la bibliographie étrangère, et surtout de la bibliographie de la littérature médicale d'outre-Manche, pour laquelle il faisait montre d'une affection particulière et quelquefois injuste pour notre littérature médicale. Servi par une mémoire prodigieuse, il ne fallait pas s'aventurer devant Giraldès à citer exactement un texte, un titre d'ouvrage, une date de publication; c'était un répertoire vivant, un catalogue ambulant qui avait bientôt fait de rectifier votre dire, et sous une forme gouailleuse et un rire malicieux qui lui étaient familiers. Giraldès était surtout un grand dénicheur de priorité. Que de fois il a fait descendre au second et au troisième rang des inventeurs qui, dans leur foi naïve, comptaient occuper le premier. Il était fort redoutable et fort redouté à cet endroit.

Giraldès a supporté avec courage et dignité son humble fortune. Son œuvre scientifique, sans être considérable, vivra par quelques points. Sa mort a été à peu près soudaine, occasionnée probablement par une apoplexie pulmonaire. Un coup de piston trop fort de cette pompe qu'on appelle le cœur, et tout est fini. Nous ne sommes, comme je le disais naguère après Jean Paul, que des mouches d'un jour, des mouches du soir qui, dans un rayon de soleil couchant, dansent et puis tombent.

Que de places vacantes dans notre Académie! Giraldès dans la section de médecine opératoire; Ségalas dans la section d'anatomie et de physiologie; Demarquay dans la section de pathologie chirurgicale; Desportes dans la section de thérapeutique et de matière médicale; Roche dans la section de pathologie médicale; Husson parmi les associés libres, et j'en oublie peut-être. Voilà toujours six élections imminentes et qui mettent en émoi un bien grand nombre d'ambitions. Les petites banquettes de notre Académie de médecine sont, en effet, de plus

Revues scientifiques, par M. A. Ferrand;

Moisson départementale, par M. A. Chereau;

Notes de voyage en Suisse, par M. E. Guibout;

Sur les *nouvelles Facultés de médecine*, par M. Honoré;

Continuation de l'*Histoire du concours de* 1812, — Dupuytren; Roux, — par M. Maximin Legrand;

Les facultés intellectuelles chez les femmes, par Mme Anna Puéjac, sage-femme en chef de la Maternité de Montpellier;

Ma consultation, par M. le docteur Notta (de Lisieux);

Une nouvelle preuve de la mort naturelle de J.-J. Rousseau, par M. A. Chereau;

De nombreuses analyses d'ouvrages et de journaux;

Un article de jurisprudence professionnelle sur l'interdiction édictée par le Code civil contre les médecins qui ne peuvent hériter de leurs malades, par M. Guerrier, conseil judiciaire de l'Association générale.

Tels sont les articles de fond qui vont successivement passer sous les yeux de nos lecteurs, tout en faisant la part qu'un journal à périodicité rapide doit toujours faire à l'actualité.

Indépendamment de l'imprévu, l'actualité trouve un élément considérable dans l'appréciation et le compte rendu des travaux des Sociétés savantes dont l'Union Médicale est l'organe officiel ou officieux, telles que l'Académie des sciences, l'Académie de médecine, la Société médicale des hôpitaux de Paris, la Société de chirurgie, la Société de biologie, la Société médicale d'émulation, la Société de médecine de Paris, la Société médico-pratique, partout enfin où il y a un mouvement de la science ou de l'art à signaler, un enseignement à recueillir et à propager.

Après les intérêts scientifiques et pratiques, l'actualité impose aussi à notre journal le devoir de s'occuper des intérêts moraux et professionnels du Corps médical, et c'est principalement ce qu'il fait en reproduisant ou en analysant les travaux des éléments divers qui composent la grande institution de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

Nous espérons donc que ce bref exposé suffira pour que nos honorés collaborateurs et nos fidèles correspondants de Paris et des départements nous excusent de

---

en plus recherchées. Il faut reconnaître que, dans son enceinte, s'est à peu près exclusivement concentré le mouvement médical.

La Presse donne un immense retentissement à ses travaux et à ses discussions, et cette Presse, contre laquelle quelques académiciens nourrissent encore des sentiments hostiles, rend cependant à un très-grand nombre d'entre eux de signalés services. Ils sont bien ingrats, ces braves confrères. Savent-ils ce que me disait un jour un professeur célèbre qui a laissé un grand renom d'orateur à l'Académie, Trousseau? Je lui reprochais de ne pas monter plus souvent à la tribune de l'Académie : « Mon cher ami, me répondit-il, je ne peux suffire à ma besogne de consultant; or, toutes les fois que je prononce un discours à l'Académie, ma consultation, surtout des départements et de l'étranger, devient sensiblement plus nombreuse, et je ne sais comment y satisfaire. » *Et nunc erudimini*, vous tous qui n'avez qu'à monter les deux ou trois degrés qui conduisent à la tribune académique. Mais si vous voulez que votre présence à cette tribune vous soit profitable, n'allez pas y traiter de l'évolution des atomes, ou de la prolifération des cellules, ni même de ce fameux muscle ciliaire dont il est tant parlé à l'Académie; mais, faites comme Trousseau, prenez une bonne et belle maladie commune et son traitement; sans en avoir l'air, et même en vous en défendant, faites une bonne leçon sur le sujet, que la Presse, bonnasse et complaisante, va reproduire à des milliers et des millions d'exemplaires, et vous m'en direz des nouvelles.

A notre Faculté, rien encore de nouveau. Il n'est plus question du décanat. Je me trompe; le candidat qui aurait certainement obtenu la majorité de ses collègues pour être présenté en première ligne, M. le professeur Gavarret, retire sa candidature. Il trouve qu'une majorité de trois ou quatre voix n'est pas suffisante, et ne lui donnerait pas l'autorité nécessaire sur ses collègues et sur ses élèves. On peut regretter cette détermination de M. Gavarret, mais on ne

ne pas toujours donner à leurs communications une publicité aussi rapide que nous le voudrions. Nous ferons tous nos efforts pour les faire attendre le moins possible.

CLINIQUE MÉDICALE

CADUQUE UTÉRINE EXPULSÉE SANS MÉTRORRHAGIE ET AVEC DES SIGNES D'HÉMORRHAGIE INTERNE; GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE PROBABLE;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 août 1875,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de la Maison municipale de santé.

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de la Société une caduque utérine expulsée il y a déjà une quinzaine de jours dans des circonstances assez intéressantes pour mériter, je crois, l'attention.

Le lundi matin, 26 juillet, au moment où je terminais ma visite, on apportait à la Maison de santé une jeune fille de 25 ans, couturière, qui paraissait sur le point de trépasser. Elle était absolument exsangue, d'une pâleur mortelle, dans un état syncopal incessant, répondant à peine aux questions qu'on lui adressait, vomissant tout ce qu'elle prenait, le pouls petit, filiforme, presque insensible, à 120; la température axillaire à 40; l'abdomen, très-ballonné, d'une sonorité tympanique, était couvert d'une couche d'onguent napolitain; il était généralement d'une sensibilité extrême, sans que la douleur parût occuper des foyers spéciaux; cette jeune fille n'avait eu aucune hémorrhagie extérieure; au toucher vaginal, on constatait à peine un peu d'empâtement vague dans les culs-de-sac postérieur et droit; l'utérus était immobile, le col entr'ouvert; point de tumeur appréciable.

On nous disait qu'elle avait eu une suppression de règles remontant à deux mois; qu'elle était d'ailleurs d'ordinaire assez mal réglée, mais d'une santé assez bonne. Elle avait eu déjà deux enfants; la première couche, à l'âge de 20 ans, s'était très-bien passée; la seconde, à l'âge de 23 ans, avait été suivie d'une pelvi-péritonite sérieuse qui la tint au lit trois mois, mais dont elle s'était bien rétablie.

Pendant les deux derniers mois, où elle n'avait pas eu ses règles, elle avait eu quelques difficultés de digestion, sans vomissements; elle n'avait pas senti ses seins se tuméfier; mais elle éprouvait une sensation de plénitude, et trouvait que son ventre, habituellement gros, avait pris plus de développement. Du reste, eu égard à ses habitudes de menstruation irrégulière, et se rappelant ses précédentes grossesses qui s'étaient développées sans lui causer presque aucun malaise, elle ne pouvait se rendre compte cette fois si elle était grosse, ou s'il s'agissait d'un simple retard.

---

saurait la blâmer. Elle est digne. Tout candidat au décanat qui arrivera à cette fonction sans l'adhésion à peu près unanime de ses collègues, commettra une faute et se créera inévitablement des embarras et des soucis. Mais il devient de plus en plus probable, depuis la retraite de M. Gavarret, que M. le ministre de l'instruction publique sortira de peine et la Faculté et les candidats au décanat, en nommant d'autorité le chef de l'École parisienne (1).

Il est probable aussi que M. le ministre, s'il tient à ce que la bonne harmonie règne dans notre Faculté, ne tiendra aucun compte du vœu malheureux qu'elle a émis pour la création de deux vice-doyens sous le nom d'assesseurs, l'un chargé de la scolarité (?), l'autre de la surveillance des laboratoires et des pavillons de dissection. Si l'on veut créer une cause incessante de conflits et de contestations sur les attributions du doyen et de ses assesseurs, on n'a qu'à adopter cette proposition qui ne se justifie par aucune raison.

Du reste, notre Faculté a du malheur; le Conseil général du département de la Seine lui a refusé, par un vote très-singulièrement motivé, la subvention dont un membre du Conseil avait fait la proposition. Cette proposition avait été fortement appuyée par M. Béclard, dont nous croyons devoir reproduire ici l'allocution :

« M. Béclard appuie les conclusions du rapport de M. Hérold. Il demande à restreindre ses observations à l'établissement supérieur qu'il connaît le mieux, à la Faculté de médecine. Il

(1) Cela était écrit hier soir, jeudi, et ce matin, vendredi, j'apprends que, dans sa réunion d'hier soir, la Faculté, invitée par M. le ministre de l'instruction publique, a procédé à la présentation de deux candidats au décanat. Le nombre des votants était de 25; M. le professeur Vulpian a obtenu 19 suffrages et sera présenté en première ligne, M. le professeur Bouchardat a obtenu l'unanimité pour être présenté en deuxième ligne.

Quant aux derniers accidents qui amenaient cette femme à la Maison de santé, voici ce qui s'était passé :

Le mardi 20 juillet, elle s'était levée bien portante comme d'habitude, n'ayant senti aucun malaise les jours précédents ; dans le courant de la journée, elle était assise sur sa chaise, en train de coudre, quand tout à coup, et sans aucune cause appréciable, elle sentit une vive douleur dans le bas-ventre. Cette douleur devint assez forte pour qu'elle prît le lit, où elle resta deux jours, sans autre symptôme. Le jeudi 22, elle se releva pour reprendre son travail de couture ; mais la douleur du bas-ventre persistait, bien qu'un peu affaiblie. Néanmoins, le vendredi 23, la malade commit l'imprudence de sortir ; et c'est alors, en rentrant chez elle, que la douleur acquit tout à coup une intensité extrême. La malade tomba dans un état syncopal qui dure encore au moment où elle entre à la Maison de santé : pâleur extrême ; vomissements ; pas d'hémorrhagie extérieure. Plusieurs médecins furent appelés, et parurent assez embarrassés.

Tels sont les seuls renseignements qui nous furent donnés tant au moment de l'entrée de la malade que plus tard.

Toujours est-il qu'à ce moment, la malade avait tellement l'apparence d'une femme qui va succomber à une hémorrhagie interne, que l'idée de la transfusion du sang se présentait sur-le-champ. Je résolus néanmoins d'attendre, en la surveillant de près. Je fis donner de la glace par petits fragments, avec quelques gouttes de cognac, et fis enlever oreillers et traversin, de manière à favoriser l'abord du sang au cerveau.

Elle resta ainsi jusqu'au lendemain matin, ayant eu quelque peu de sommeil la nuit ; les vomissements s'arrêtèrent ; et, tout en restant d'une pâleur cadavérique, les lipothymies se suspendirent.

Je pus faire alors enlever, au moyen d'huile et d'eau savonneuse, la couche d'onguent napolitain qui couvrait le ventre, et je fis appliquer un large vésicatoire.

La journée se passa assez bien ; la malade put prendre un peu de bouillon froid et de vin sans les vomir ; et je lui fis administrer un peu d'opium, 0,10 en pilules de 0,02 espacées dans la journée.

C'est le surlendemain de son entrée, le 28 juillet au matin, qu'en la touchant, je ramenai avec le doigt la membrane que je vous présente ici, et qui se trouvait libre dans le vagin, sans que la malade ait d'ailleurs perdu une goutte de sang ; le doigt ne ramenait avec elle qu'un peu de mucus légèrement teinté en jaune sale. Cette membrane triangulaire, épaisse, villeuse sur une de ses faces, présentant sur l'autre des pertuis glandulaires évidents, est, à n'en pas douter, une caduque aussi caractérisée que possible.

L'état général de la malade continue en ce moment à s'améliorer lentement ; la pâleur persiste encore, ainsi que la faiblesse ; le ventre, sans être ballonné, reste volumineux et douloureux à la pression dans le flanc droit. Rien de notable au toucher vaginal. La fièvre est complétement tombée, et l'appétit renaît.

---

résulte d'un rapport adressé par le doyen à M. le ministre de l'instruction publique, que cette Faculté est dans un état d'infériorité regrettable vis-à-vis des établissements similaires de Berlin et de Saint-Pétersbourg.

L'orateur compare les sacrifices faits pour la Faculté de Paris avec ceux qui sont faits pour les Facultés de Strasbourg et de Berlin.

La Faculté de médecine de Paris, qui a 4,200 élèves, a reçu en 1874, 797,400 fr. pour droits d'examens et d'inscriptions ; elle a dépensé 594,700 fr. C'est donc plus de 202,000 fr. qu'elle a rapportés à l'État. En 1875, on peut évaluer l'excédant des recettes sur les dépenses à 400,000 francs.

La Faculté de Strasbourg, dont le nombre d'élèves varie de 400 à 800, a pu disposer l'année dernière de 1,400,000 fr. L'année précédente on lui avait consacré plus de 2 millions.

A Paris, il n'y a que 27 chaires à la Faculté de médecine : à la Faculté de Berlin il y en a 102 ; pour l'anatomie, il n'y a qu'un professeur à Paris : à Berlin, il y en a 9 ; la pathologie compte ici 2 chaires et 12 à Berlin. Cependant, il y a ici des ressources précieuses qui pourraient être utilisées. Le corps d'agrégés qui, par sa composition, a une haute valeur scientifique, est laissé inactif ; si l'on avait l'argent nécessaire, on pourrait, au grand profit de la science, confier des chaires à ces agrégés.

Le système des études anatomiques est complétement à réformer, le personnel de l'enseignement n'est pas suffisant. Les besoins de la Faculté de médecine sont des plus pressants, et M. Béclard ne pense pas qu'en lui consacrant une certaine somme, le Conseil général compromettrait les intérêts de l'instruction primaire dans le département. »

Cette démonstration chiffrée n'a rien produit, et l'un des membres les plus intransigeants

Il s'agirait maintenant d'interpréter le fait. Avant de l'essayer, je donnerai les renseignements qui m'ont été fournis par l'un des médecins de la ville qui ont visité la malade, M. le docteur Schloss, un de nos anciens collègues de l'internat, bien connu de beaucoup d'entre nous, et dont chacun estime le caractère et le savoir. Je transcris littéralement les notes qu'il m'envoie :

« Deux jours avant son entrée à la Maison municipale de santé, j'ai visité la malade chez elle. Je l'ai trouvée dans un état syncopal continuel, qui ne m'a pas permis de faire de longues explorations. J'ai seulement constaté une pâleur excessive, un pouls petit, filiforme, manquant parfois sous le doigt, un ballonnement très-grand du ventre; j'ai pensé à une hémorrhagie interne, et l'idée de la transfusion du sang m'est venue à l'esprit. »

Quel est maintenant, avec ces renseignements, le diagnostic que nous pouvons tenter de formuler?

J'écarte d'abord celui de la dysménorrhée membraneuse, puisqu'il n'y a pas eu de ménorrhée, pas le moindre écoulement sanguin par le vagin, avant, pendant, ni après l'expulsion de la caduque. On n'a même pas la ressource de penser que le flux menstruel aurait fait tout entier irruption dans le péritoine, sans trahir sa présence par une goutte d'hémorrhagie externe (ce qui serait, à coup sûr, fort exceptionnel) puisqu'on n'a pas trouvé dans les culs-de-sac vaginaux trace d'hématocèle.

S'agirait-il donc ici d'une simple métrite membraneuse? Contre cette hypothèse, je puis invoquer : 1° La soudaineté du début des accidents au cours d'une bonne santé; 2° l'intensité de la douleur survenue ainsi tout à coup, sans cause appréciable, alors que la malade était assise, en train de coudre; 3° les phénomènes d'hémorrhagie interne qui ont paru évidents à deux médecins examinant la malade l'un après l'autre, sans se concerter, et tellement évidents, que l'idée de la transfusion du sang s'est présentée à tous deux; 4° le subit apaisement de tout ce grand orage qui semble pendant quelques jours mettre la malade en un danger imminent, et qui tout d'un coup fait place à une convalescence lente, il est vrai, mais progressive; 5° l'absence, au toucher vaginal, de toute lésion appréciable du côté de l'utérus et des culs-de-sac vaginaux. Je crois donc qu'on peut écarter ici l'hypothèse d'une métrite membraneuse.

Je ne vois plus dès lors qu'une explication possible, et, si scabreuse qu'elle puisse paraître, je ne puis en méconnaître la vraisemblance : c'est celle d'une grossesse extra-utérine. Dans cette hypothèse, rendue vraisemblable par l'existence d'une

---

du Conseil général a ainsi motivé son vote de refus : « Cette Faculté est aussi ou presque autant *cléricale* que l'autre. » C'est, ma foi, bien trouvé.

On ne me le demande pas, mais je crois devoir donner l'insertion à l'avis suivant, que je trouve dans le *Lyon médical* :

« On nous prie d'insérer, et nous insérons sans commentaire, la note suivante:

« La fondation que le baron G... de M... se propose d'instituer à Ruffieux, chef-lieu de canton (Savoie), a pour but d'y *créer* un poste médical dont le titulaire prendrait l'engagement de séjourner *au moins* cinq ans dans la commune, et se chargerait de donner gratuitement ses soins et les remèdes à soixante ou quatre-vingts familles, les moins aisées de la commune, dont la liste serait dressée chaque année par les administrateurs de la fondation.

En compensation de ces deux engagements, le titulaire du poste médical aurait la jouissance d'une grande et belle maison, qui sera terminée l'été prochain, dans laquelle il aurait la disposition d'un très-bel appartement au rez-de-chaussée, et de plus, il pourra louer deux appartements complets au premier étage, et un logement de garçon au rez-de-chaussée, tous parfaitement indépendants, dont la rente annuelle à son profit pourra facilement atteindre le chiffre de 700 à 750 francs.

De plus, il aura la jouissance d'un jardin, d'une écurie avec remise, d'une vigne qui pourra lui rendre net trois ou quatre pièces de bon vin, en moyenne; d'un pré de quatre voitures de bon foin, et d'un pré-marais de quatre voitures de blache pour litière.

Une fontaine jaillissante de très-bonne eau existe déjà dans la cour.

Tels sont les avantages offerts au médecin pour l'engager à établir sa demeure à Ruffieux.

péritonite antérieure, et par la possibilité d'une conception remontant à deux mois, on peut se rendre compte précisément de tous les phénomènes qui paraissent inexplicables si on admet la métrite membraneuse. C'est, en effet, ordinairement du deuxième au troisième mois que les kystes fœtaux sont le siége d'hémorrhagie; dans cette hypothèse, la soudaineté du début, l'absence de cause extérieure, la violence des douleurs, la généralisation des phénomènes péritonéaux, les signes d'hémorrhagie interne, l'absence d'hématocèle et de phlegmon péri-utérin, la gravité apparente des symptômes à leur début, leur apaisement soudain, tout peut s'expliquer. Et c'est pourquoi je me rattache à ce diagnostic.

Je ne sais si l'avenir y apportera quelque éclaircissement; je tiendrai la Société au courant de ce qui surviendra. Mais, dès maintenant, j'ai cru bon de mettre sous ses yeux le corps du délit et de signaler, en passant, un fait intéressant et qui prête certainement à la discussion.

POST-SCRIPTUM.

30 *octobre* 1875. — La malade a parfaitement guéri; elle a eu cependant, au cours de sa convalescence, et avant même qu'elle n'ait commencé à se lever, une pleurésie double, avec fièvre et dyspnée intense, qui a nécessité une thoracentèse du côté gauche. Une fois cette complication terminée, la convalescence a marché avec rapidité; l'anémie a disparu; les règles ont reparu normales, et sans phénomènes inflammatoires, en septembre et en octobre. Il est resté seulement un point douloureux dans le flanc droit; l'abdomen est développé, un peu plus gros et plus tendu qu'auparavant, à ce qu'assure la malade, et sensible à la palpation, surtout dans le flanc droit. A travers l'épaisse couche de graisse des parois, on n'y peut sentir aucune tuméfaction locale. La malade est sortie en parfait état de santé à la fin d'octobre; le toucher vaginal ne laissait percevoir aucune tuméfaction notable dans les culs-de-sac; l'utérus avait repris sa mobilité.

REMARQUES. — Il me semble que les circonstances notées depuis la présentation de la caduque à la Société, sont entièrement favorables à l'hypothèse de la grossesse extra-utérine. Le retour des règles en septembre et en octobre, sans phénomènes inflammatoires, exclut l'idée de la métrite antérieure, dont on n'a jamais d'ailleurs trouvé de signes au toucher.

Quant à l'absence de tumeur appréciable soit à la palpation, soit au toucher vaginal, on peut s'en rendre compte en admettant que le kyste fœtal est situé dans le

---

La maison est située à l'extrémité du village, chef-lieu de canton, dans une position magnifique, d'où l'on jouit d'une vue splendide.

Ruffieux est éloigné de la gare de Culoz de 5 à 6 kilomètres. Culoz est un gros bourg de 1,000 à 1,200 âmes, où il n'y a point de médecin.

Au nord de Ruffieux se trouve Serrières, grosse commune de 1,300 âmes, qui n'a pour ainsi dire plus de médecin, à 4 kilomètres de Ruffieux. Plus loin la commune du Motz; au couchant, la commune de Vion, à 4 kilomètres 500 mètres; au midi, celle de Chanaz, à 8 kilomètres, qui, toutes, en sont également privées.

Il sera donc facile à un médecin de se créer, soit à Ruffieux, soit dans les communes voisines susnommées, une clientèle de quelque importance.

« S'adresser, pour autres détails, à M. le docteur Laure, 10, rue Constantine. »

Est-ce rue Constantine, à Paris, ou à Lyon? Je l'ignore.

A la bonne heure! et voilà un fondateur qui fait bien les choses.

Dr SIMPLICE.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS. — Les bureaux du ministère de l'intérieur s'occupent en ce moment d'un important travail de statistique se rapportant aux établissements hospitaliers et de bienfaisance.

Il s'agit de connaître le nombre des hôpitaux et hospices publics, asiles d'aliénés, etc., leur population moyenne et leur population actuelle, le nombre d'entrées et de sorties, celui des guérisons calculées sur cent pensionnaires, etc.

Ce travail, qui n'a pas été fait depuis 1865, c'est-à-dire depuis dix ans, sera publié dans les premiers mois de l'année prochaine.

grand bassin, probablement au milieu des anses intestinales, au niveau de ce foyer de douleur qui persiste dans le flanc droit, et se dissimule sous les couches épaisses de graisse qui tapissent les parois de l'abdomen et les épiploons. Il est fort probable que les résidus du kyste et de l'hémorrhagie subissent là sur place des transformations qui amènent une guérison complète; il se pourrait, au contraire, qu'après une période plus ou moins longue de guérison apparente, ce foyer devînt le siége d'accidents inflammatoires nouveaux.

Quoi qu'il en soit, ce qu'il y a de tout à fait singulier ici, c'est l'expulsion d'une caduque sans qu'il y ait eu trace d'hémorrhagie utérine ni avant, ni pendant, ni après cette expulsion. Si étrange qu'il soit, et il l'est encore plus dans l'hypothèse d'une métrite pseudo-membraneuse que dans celle d'une grossesse extra-utérine, le fait n'en est pas moins absolument certain. Il doit être très-rare dans le cas de métrite, qu'il s'agisse de la métrite exfoliatrice ou de la métrite pseudo-membraneuse. On n'en trouve qu'un seul cas dans le mémoire de Huchard et Labadie-Lagrave (*Arch. de méd.*, 1870, t. I, p. 684); et, dans ce cas, on avait fait force cautérisations de la muqueuse utérine avec des crayons de nitrate d'argent, chlorate de potasse, etc., ce qui diminue singulièrement la valeur du fait.

Quant à ce qui est de l'expulsion de la caduque dans les grossesses extra-utérines, on sait qu'elle a fait le sujet de controverses nombreuses. Admise aujourd'hui généralement (Bernutz, Stoltz, Courty, Gallard, Béhier, etc.), ne se peut-il pas qu'elle ait été niée précisément parce que la caduque passe inaperçue lorsqu'elle est rendue sans écoulement de sang qui attire l'attention de ce côté? C'est ainsi que dans l'observation de Pierreson (*Bulletins* de la Soc. anat., 1861, p. 25) la caduque est expulsée sans hémorrhagie, bien que la malade « *soit à l'époque de ses règles, qui n'ont point paru.* » Ce cas, à part la terminaison, qui a été mortelle, offre du reste avec mon observation une similitude frappante. D'où l'on peut inférer que l'expulsion de la caduque dans le cours d'une grossesse extra-utérine n'a pas toujours la signification pronostique du plus fâcheux augure que lui attribue M. Duguet (*Annales de gynécologie*, avril et mai 1874.)

BIBLIOTHÈQUE

DES ANAPLASTIES PÉRINÉO-VAGINALES DANS LE TRAITEMENT DES PROLAPSUS DE L'UTÉRUS, DES CYSTOCÈLES ET DES RECTOCÈLES, par le docteur Emmanuel Bourdon, ancien interne des hôpitaux. Paris, 1875; J.-B. Baillière et fils.

A quoi peut servir l'intervention chirurgicale contre les déplacements des *viscères vaginaux*, utérus, vessie et rectum? Dans quel cas doit-on risquer une de ces opérations difficiles, incertaines dans leurs résultats immédiats, souvent inutiles alors même qu'elles ont réussi, et rarement pratiquées aujourd'hui par la plupart de nos maîtres? Sortir enfin de ce chaos inextricable, mettre en lumière les procédés utiles, poser avec une certaine précision les indications des anaplasties périnéo-vaginales, tel est le but que s'est proposé le docteur Emm. Bourdon, et qu'il a atteint, croyons-nous, autant que le permet l'état de la science.

Avant d'étudier les opérations anaplastiques, il fallait bien s'entendre sur le mécanisme des déplacements que ces opérations prétendent guérir. C'était là un chapitre préliminaire indispensable, pour l'intelligence des méthodes et des procédés. Aussi l'auteur, sans entrer dans une description pathologique proprement dite, consacre-t-il d'abord 40 pages à l'étude des moyens de fixité de l'utérus, de la vessie et du rectum, et du mécanisme qui préside au déplacement de ces organes. La partie anatomique est traitée avec exactitude, et les expériences que l'auteur a entreprises sur le cadavre prêtent un appui sérieux à quelques hypothèses qu'il est obligé de faire sur la valeur relative de certains moyens de contention, et, en particulier, sur le rôle que doit jouer la moitié inférieure du vagin, adhérente au plancher périnéal, pour soutenir l'utérus lorsqu'il est notablement abaissé.

M. Emm. Bourdon distingue avec soin, après Huguier, les *fausses chutes* de l'utérus, c'est-à-dire les allongements hypertrophiques de la portion sus-vaginale du col, et les *véritables chutes*. Il distingue aussi des déplacements lents et brusques, et établit, pour chacun des trois viscères vaginaux, des prolapsus primitifs et secondaires. Il fait en quelques mots le procès des pessaires, et, sans nier les services qu'ils peuvent rendre dans un grand nombre de cas, il

montre que trop souvent ils sont incapables de maintenir les prolapsus, et que, à tout prendre ils ne sont ni sans inconvénients ni toujours applicables. Ces faits journellement observés, joints à cette considération que souvent les femmes atteintes de prolapsus souffrent de leur difformité et sont réellement infirmes à des degrés divers, lui suffisent pour proclamer dans bien des cas l'opportunité d'une opération laborieuse, sur laquelle nos maîtres diffèrent beaucoup d'opinion, et que certains d'entre eux ont même rejetée d'une manière absolue.

Cette première partie, à laquelle nous sommes tenté de reprocher quelques longueurs, se termine par une classification des anaplasties périnéo-vaginales. L'auteur s'appuie sur une proposition de M. Verneuil : « Une difformité étant donnée, reconnaître la série dont elle fait partie, et lui opposer une anaplastie de nom contraire. » Puis, empruntant les expressions du même maître, 1° aux difformités par *diérèse* (séparation anormale), il oppose les anaplasties par *synthèse* (réunion de parties séparées); 2° aux difformités par *prothèse* (excès de substance), il oppose les anaplasties par *exérèse* (ablation de parties superflues).

Anaplasties par synthèse. — Quand la chute des viscères est due à la déchirure du périnée, on peut s'en tenir à la *périnéorrhaphie*, ou bien pousser la synthèse plus loin, et intéresser en même temps les bords de l'orifice vulvaire. On fait dans ce dernier cas une *épisiorrhaphie.*

En ce qui concerne la périnéorrhaphie, les difficultés sont loin d'être toujours les mêmes, parce que la difformité est variable. Ainsi, on peut opérer des *déchirures complètes du périnée, avec déchirure de la cloison recto-vaginale*, qui forme alors un éperon au fond d'un véritable cloaque ; ou des *déchirures complètes du périnée, sans déchirure de la cloison*; ou enfin des *déchirures superficielles.* Telles sont les trois divisions adoptées par l'auteur. Après quelques indications historiques, il nous montre Dieffenbach et Roux suturant des périnées, mais ne pouvant éviter à coup sûr la persistance d'une fistule recto-vaginale. A ces procédés trop simples, il oppose la pratique des chirurgiens actuels, et décrit avec un soin minutieux les opérations conçues et exécutées par MM. Richet, Langenbeck, Demarquay, Le Fort. Toutes sont fondées sur le principe suivant : *Se servir de la membrane muqueuse de la paroi inférieure du vagin décollée et mobilisée, pour protéger les parties molles périnéales avivées et affrontées contre l'action nuisible des liquides utérins et vaginaux.* Nous ne suivrons pas notre collègue dans ces descriptions ardues, qui, malgré l'exposition la plus nette, ne peuvent être comprises à la lecture sans une attention soutenue, et qu'une analyse écourtée rendrait forcement inintelligibles. Nous ne parlerons pas non plus des *épisiorrhaphies* pratiquées par Fricke, Küchler, M. Th. Anger; mais nous tirerons du chapitre consacré à cette dernière opération l'enseignement suivant : Il faut toujours, comme l'a fait Baker-Brown, combiner la périnéorrhaphie avec l'épisiorrhaphie, c'est-à-dire aviver à la fois la face interne des grandes lèvres et le bord antérieur du périnée. On oblitère ainsi la vulve d'une manière solide, et on évite de laisser persister au-dessus de la fourchette un pertuis qui peut s'élargir et donner de nouveau passage aux viscères ; en d'autres termes, on substitue à un pont qui n'a que peu de soutien, une cloison résistante faisant corps avec le périnée.

Anaplasties par exérèse. — Celles-ci ont pour but de guérir les prolapsus qui tiennent à une exubérance soit du vagin, soit de l'utérus lui-même. Dans ce dernier cas, il s'agit de fausses chutes, c'est-à-dire d'hypertrophies de la portion sus-vaginale ; l'*amputation conoïde du col* peut alors être utile, et l'auteur en cherche les indications. Si nous écartons ce dernier point, qui termine la thèse de M. Bourdon, nous trouvons surtout dans ce chapitre les différents modes d'exérèse applicables aux excès de substance du vagin, caustiques, étranglement et compression mécanique, instrument tranchant. L'intérêt principal nous semble appartenir aux opérations par le bistouri. C'est ainsi que Marshall Hall, Henning, Bérard, Velpeau, Jobert, M. Sims, Emmet, etc., ont pratiqué l'*élytrorrhaphie* (suture du vagin). Le récit détaillé des faits intéressants de MM. Panas, Trélat, Verneuil, complète heureusement le chapitre consacré à l'exérèse.

En résumé, ce travail, très-pratique et d'une véritable importance, nous paraît justifier pleinement la proposition suivante, qui figure parmi les conclusions de l'auteur :

« Les anaplasties praticables sur le périnée, la vulve et le vagin, ne sont pas assez dangereuses pour qu'on hésite à y avoir recours lorsque les difformités auxquelles elles doivent remédier ne sont pas suffisamment palliées par l'emploi d'un pessaire, ou lorsqu'un pessaire est inapplicable. »

Dr L.-Gustave Richelot,
Prosecteur à la Faculté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 29 novembre 1875. — Présidence de M. Fremy.

Au commencement de la séance, M. Cl. Bernard lit une réponse à M. Duchartre et à M. Viollette, qui n'est que la mise au net des quelques mots prononcés par lui dans la séance précédente, et dont nous avons donné le sens samedi dernier. Depuis longtemps, M. Cl. Bernard professe que le sucre se forme, chez les animaux comme chez les végétaux, au moyen d'un amidon, de la saccharone. Mais il ne sait pas dans quelles parties des végétaux cette formation a lieu. Suivant l'opinion ancienne, c'est dans les feuilles que l'amidon prend naissance. Y a-t-il des expériences précises qui aient mis ce fait hors de doute? M. Cl. Bernard n'en connaît pas, et il signale ce point de recherches aux botanistes et aux physiologistes. Les notes envoyées à ce propos par M. Viollette, celles lues par M. Duchartre établissent que l'effeuillage des betteraves fait souffrir la plante et diminue le rendement du sucre. Mais elles n'indiquent pas où se produit la matière sucrée. M. Cl. Bernard n'a pas dit autre chose, et il maintient absolument son dire.

M. Duchartre avait promis lundi dernier de communiquer à l'Académie un mémoire sur cette question spéciale. Il n'a rien répondu à M. Cl. Bernard terminant sa lecture par l'assurance qu'il serait heureux d'apprendre quels sont les résultats obtenus par ses honorables contradicteurs. Espérons que, dans la séance prochaine, M. Duchartre tiendra sa parole et voudra faire le bonheur de son éminent collègue!

M. Becquerel père se borne à énoncer cette proposition, à savoir que la molécule organique est un électro-moteur capillaire. Ce fait, désormais démontré par ses longues recherches et ses nombreuses expériences, donnera la clef de toutes les assertions de Galvani, de Matteucci, etc. M. Becquerel lira prochainement un travail sur ce sujet.

M. Belgrand avait dit, au commencement de l'été dernier, que, quoi qu'il arrivât, l'année 1875 serait une année de sécheresse. C'était une grave imprudence de la part d'un esprit aussi sage et d'un fonctionnaire aussi bien renseigné. Les crues terribles de presque tous nos cours d'eau et les inondations de plusieurs provinces lui ont donné tort, et lui imposeront à l'avenir sans doute une plus grande réserve. L'honorable académicien a commencé lundi le dépouillement d'un volumineux dossier concernant la quantité de pluie tombée dans chaque localité, et le mouvement ascensionnel qui en est résulté dans les fleuves et les rivières. M. le président lui faisant observer que l'Académie avait grand'peine à suivre son énumération trop rapide, M. Belgrand a répondu que cela venait de ce qu'il lisait mal, et qu'il lisait mal parce qu'il n'y voyait pas clair. Il est certain que l'éclairage de la salle des séances, et, en particulier, de la table du lecteur, laisse beaucoup à désirer. Ce n'est point à nos honorables savants de l'Académie qu'on pourra reprocher d'être des illuminés.

M. Milne-Edwards présente à ses collègues M. Filhol fils, qui a fait partie de l'expédition scientifique à l'île Campbell, et qui, depuis, a fait un voyage d'exploration à la Nouvelle-Zélande.

M. de Lesseps annonce que, sous la direction des ingénieurs, 1,500 coups de sonde ont été donnés afin de s'assurer de la nature des terrains que devra traverser le tunnel de la Manche, et qne tous les sondages ont confirmé les études premières. On peut donc concevoir les plus légitimes espérances sur la réalisation prochaine de ce grand projet. M. de Lesseps dépose sur le bureau le rapport de M. Lavallée, ingénieur en chef.

M. Larrey, au nom de M. Testu, élève de M. Oré, fait hommage à l'Académie d'une note relative à l'action topique de l'hydrate de chloral sur la muqueuse de l'estomac.

M. Chatin, de la part de M. Galli, dépose une note sur la toxicologie du cuivre, de laquelle il résulte qu'il est impossible, à moins de le vouloir fermement, de s'empoisonner avec ce métal. — M. L.

THÉRAPEUTIQUE

ATONIE MUSCULAIRE LARYNGÉE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LE VIN DE COCA.

M[lle] de B..., artiste lyrique, âgée de 22 ans, consulte le docteur Ch. Fauvel le 16 avril 1869. Grande, bien constituée, ne présentant aucun antécédent diathésique héréditaire ou acquis, la malade se plaint d'un enrouement datant de quatre mois environ, ayant résisté à toutes les médications employées jusqu'à ce jour. La voix parlée n'est que très-peu altérée. Ce sont sur-

tout les notes du médium qu'elle donne sans pureté et sans éclat. Chose remarquable, les notes graves et les notes aiguës sont relativement bonnes.

Le laryngoscope montre la muqueuse laryngée pâle, décolorée. Les cordes vocales inférieures sont aussi blanches qu'à leur état normal, mais elles sont détendues, et les efforts les plus énergiques de phonation n'amènent pas leur affrontement complet.

La malade est considérablement anémiée et pâle.

Les règles sont irrégulières, très-abondantes. Les digestions se font mal, l'appétit est nul, quelquefois il y a des vomissements.

L'état anémique suffit amplement pour expliquer l'état de flaccidité des cordes inférieures. En effet, il y a là défaut d'action musculaire des muscles intrinsèques du larynx.

L'anémie suffit encore pour expliquer de véritables accès de toux quinteuse dont se plaint la malade.

A l'auscultation de la poitrine, on ne trouvre aucun signe de tuberculose.

Cet état anémique a déjà été traité depuis deux mois par le quinquina et le fer, mais sans aucun résultat.

De plus, ces deux médicaments amènent une constipation opiniâtre.

L'électricité, appliquée sur le trajet des nerfs récurrents, améliore un peu la voix, mais ne lui rend pas son timbre normal. Le docteur Fauvel prescrit la coca sous forme de vin de Mariani.

Pas d'autre médication.

Dès le septième jour, on remarque une amélioration sensible dans le timbre de la voix. La malade peut, au bout de quinze jours, reprendre ses exercices de chant.

L'état général s'améliore progressivement. Les digestions se font régulièrement, l'appétit revient, les vomissements ont disparu. Les forces reviennent, et Mlle de B... voit disparaître les lassitudes dont elle se plaignait.

Au bout de trois mois d'un usage journalier du vin de coca de Mariani, la santé était complétement rétablie et la voix avait recouvré toute sa pureté.

Nous avons tenu à donner cette observation dans tous ses détails, pour bien affirmer tous les avantages que le praticien peut retirer de l'emploi de la coca dans sa clientèle.

Le temps n'est plus où certains médicaments, certaines plantes, étaient regardés comme étant des panacées universelles.

Parmi elles, dans certains pays du moins, la coca a tenu le premier rang. Les Indiens l'avaient appelée *plante divine*, et lui attribuaient les vertus les plus merveilleuses.

Depuis quinze ans que cette plante a été introduite en Europe, les travaux de quelques expérimentateurs, parmi lesquels nous citerons G. Sée, Montegazza, Gazeau, Unanué, Tschudy, Lippmann, etc., en ont fait connaître les véritables propriétés, qui sont assez nombreuses pour justifier la place qu'elle tient aujourd'hui dans la thérapeutique.

La coca est un tonique efficace : c'est en même temps un stimulant nerveux. Cette double action explique le succès rapide obtenu dans le cas que nous venons de mettre sous les yeux du lecteur.

Selon quelques auteurs, la coca anesthésie la muqueuse buccale et provoque une sécrétion abondante de la salive. Pour M. le professeur G. Sée, c'est un médicament qui active considérablement la nutrition.

La coca peut être administrée de différentes manières : sous forme de poudre, de macération, de pastilles, d'élixir ou extrait, enfin sous forme de vin.

Cette dernière manière d'emploi nous a paru la plus efficace, et en même temps la plus agréable pour les malades. En effet, le vin employé par M. Mariani contient la quantité d'alcool suffisante pour tenir en solution la cocaïne, et l'excès d'eau nécessaire pour dissoudre l'ecgonine et la partie gommeuse de la feuille. Les doses sont calculées de manière à ce qu'un verre à madère de ce vin contienne 2 grammes des principes actifs de la coca, c'est-à-dire la cocaïne, l'ecgonine, l'hygrine, une certaine proportion de mucilage gommeux, de la résine, du tannin, etc. Grâce à cette préparation, le médecin et le *malade lui-même* sont toujours à même de doser ce médicament et d'en augmenter ou d'en diminuer l'emploi selon les résultats observés.

IRRITATION DE LA POITRINE ET DES BRONCHES.

Voici l'automne avec ses pluies diluviennes, ses tempêtes tropicales; tout à l'heure ce sera l'hiver avec son vent du nord glacial ou ses neiges. L'un et l'autre nous amènent leur cortége habituel de coryzas, laryngites, pneumonies, pleurésies, bronchites, qui aboutiront peut-être à l'horrible phthisie. Que faire contre tant de maux quand on ne peut en dominer les causes? Serons-nous également impuissants contre les effets? Non, bien heureusement.

La quantité des remèdes imaginés contre les affections du larynx ou de la poitrine est énorme. Il y en a de très-innocents, il y en a de très-agréables, il y en a d'atroces; enfin, dans le nombre, il y en a de véritablement efficaces. Au moment de faire son choix, ce qui est important avant tout, c'est de ne pas sacrifier à la mode. Chaque jour la thérapeutique s'enrichit de nouvelles découvertes, et s'il y a lieu de s'étonner de quelque chose, c'est que la maladie résiste à cette avalanche d'ennemis si bien armés et surtout si bien intentionnés. Cependant, croyez-moi, ne sacrifiez pas à la mode : Le vrai remède n'est pas celui qui guérit seulement aujourd'hui, c'est celui qui a guéri hier et qui guérira demain, qui a donné la mesure de ses forces, enfin, qui a fait ses preuves.

En fait d'affections de poitrine ou de gorge, il n'en est pas un qui puisse montrer autant de chevrons que le sirop Lamouroux; il a guéri sous la Restauration, sous la monarchie de Juillet, sous l'Empire, sous la nouvelle République; depuis plus de soixante ans, en un mot, il conserve la faveur que lui ont méritée ses nombres services. Récamier, Portal, Chomel, Louis n'ont pas craint de témoigner hautement de leur préférence pour lui dans tous les cas où les béchiques et les émollients sont indiqués.

Au mérite d'être efficace, le sirop de Lamouroux joint celui d'être agréable; c'est une vraie gourmandise. Et ce mérite n'est pas à dédaigner, car, dans un grand nombre de cas, nous avons vu le malade supporter le mal en horreur du remède. Il y a un sirop calmant vraiment efficace et qu'il est inutile de nommer ici, car nous sommes obligé d'ajouter que son goût est atroce. Combien trouvera-t-on de femmes ou d'enfants qui supportent un pareil remède? C'est une véritable habileté que de rendre aimable ce qui est bon; et cela n'est pas vrai qu'en matière de médicaments.

En plein automne, et à la veille de l'hiver, nous répétons donc à nos confrères que les bronchites et les catarrhes poursuivent : N'oubliez pas le vétéran des sirops béchiques, le sirop Lamouroux; pour notre part, nous ne connaissons pas meilleur.

FORMULAIRE

LOTIONS POUR PRÉVENIR LES ENGELURES. — MÉHU.

Iodhydrate d'ammoniaque	15	grammes.
Hydrolat de roses	150	—
Eau de Cologne	15	—

F. s. a. un mélange, avec lequel on frictionne les mains chaque soir, et qu'on laisse sécher. — L'iodhydrate d'ammoniaque se décompose et fournit de l'iode libre, dont une partie est absorbée, tandis que l'autre partie agit comme irritant, pour activer la circulation dans les parties humectées. — On peut ajouter 0 gr. 20 centigr. d'iodoforme. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 DÉCEMBRE 1334.

Mort de Jacques d'Euse, fils d'un savetier de Cahors, archevêque d'Avignon, cardinal, enfin pape (1316) sous le nom de Jean XXII. On lui doit un *Thesaurus pauperum*, imprimé en 1525; un *Traité des maladies des yeux*; des *Conseils pour conserver la santé*; enfin, l'*Élixir des philosophes*, imprimé en 1557. — A. CH.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

La Contagion du bien

Heureusement qu'il n'y a pas que le mal qui soit contagieux : le bien l'est aussi; les actes généreux trouvent des imitateurs, et les cœurs dévoués font naître le dévouement. La fondation de l'Association générale des médecins de France a suscité la fondation d'institutions semblables en Belgique et en Italie. En Belgique, l'institution, comme en France, mais sur des bases différentes, s'est complétée par la création d'une Caisse de retraites; et en Italie, également comme en France, mais avec quelques modifications, une Caisse de pensions viagères d'assistance vient d'être fondée comme complément de l'Association générale des médecins d'Italie, et de l'Association des médecins *condotti,* institution analogue, mais généralisée, à celle de nos médecins cantonaux.

Nous avons reçu sur cette fondation, que nous croyons due surtout à la généreuse initiative de M. le professeur Pacchiotti, de Turin, quelques renseignements que nous nous empressons de publier :

CONGRÈS MÉDICAL DE PADOUE

FONDATION D'UNE CAISSE DE PENSIONS VIAGÈRES EN FAVEUR DES MÉDECINS D'ITALIE.

Dans le mois d'octobre dernier (du 12 au 16), le Congrès médical réuni à Padoue a tenu trois séances par jour pour fonder une institution nouvelle qui est une imitation de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.* Nous allons donner en peu de mots un aperçu des travaux de cette assemblée, qui ont abouti à un règlement qui, sur plusieurs points essentiels, se rapproche de l'Œuvre française.

Le nombre de médecins réunis à Padoue de toutes les parties d'Italie montait à 200. Les discussions ont été toujours animées, sérieuses, pratiques. Le président général de l'Association médicale (*dei Medici condotti,* qui correspond, à peu de chose près, aux médecins cantonaux), M. Castiglioni, de Rome, a ouvert le Congrès par un discours très-applaudi sur les progrès de l'Association dans sa première année. Elle a été fondée l'année passée à Forli, sous la présidence du docteur Casati, dans le but de défendre les médecins et de protéger la profession.

Après les formalités d'usage, le Congrès a fait l'élection de son bureau, et M. Pacchiotti, professeur de chirurgie à l'Université de Turin, a été élu président; M. Vanzetti, professeur à Padoue, président honoraire. M. Pacchiotti a fait un exposé des Caisses de pensions et des Sociétés de secours mutuels existant depuis plusieurs années à l'étranger, et surtout de

FEUILLETON

LE CONCOURS DE 1812. — ROUX CONTRE DUPUYTREN (1).

III

Nous plaçons ici l'allocution qui servit d'exorde à l'argumentation de Roux. Afin de lui donner l'air d'une improvisation, l'auteur fait allusion à ce que viennent de dire les autres concurrents dans la séance même où il parle. Cela était écrit d'avance, et c'est ce qu'on appelle les finesses du métier. Roux, lorsque son tour de prendre la parole contre Dupuytren fut venu, s'exprima donc ainsi :

« Monsieur, il m'eût été agréable d'avoir seulement à attaquer quelques propositions un peu hasardées et à vous demander des développements dans lesquels il ne vous a pas été possible d'entrer. Surtout, je me serais estimé heureux si l'un de nos deux compétiteurs auxquels je succède, m'eût évité la tâche pénible de relever des omissions tellement importantes qu'elles seules, indépendamment des négligences, impriment à votre travail un caractère de faiblesse et d'imperfection auquel j'étais loin de m'attendre. Vous aviez, j'en conviens, à traiter un sujet immense. Mais aussi pour quel autre auriez-vous eu à puiser dans des sources à la fois plus pures et plus fécondes? Un seul ouvrage dont je ferais ici l'éloge, si je ne craignais d'être entendu de l'auteur et de blesser sa modestie, vous offrait, réuni (*sic*) aux vues pratiques les

(1) Suite. — Voir les numéros des 26 octobre et 23 novembre.

l'Association médicale de France, de sa Caisse de pensions viagères, et de son fonctionnement.

Cette longue conférence, qui devait être le prélude des discussions sur ce thème difficile, a excité un vrai enthousiasme quand l'orateur expliquait l'origine, le développement et la grandeur actuelle de l'institution française, et quand il envoyait au delà des Alpes un salut confraternel au comité de Bordeaux, l'initiateur de cette grande Œuvre ; à l'illustre Rayer, son premier président; à M. Amédée Latour, son ardent secrétaire général, et à M. Brun, le trésorier incomparable de cette Association qui fait tant de bien.

La discussion a été longue et difficile, parce que deux idées divisaient les esprits dans cette assemblée. Les uns, avec M. Pacchiotti à la tête, qui avait publié un projet de Caisse presque identique à celui de France, voulaient fonder une Œuvre de secours en faveur de tous ceux qui étaient tombés dans l'impuissance au travail et à leurs veuves et orphelins, soutenue par les contributions de tous les médecins âgés ou jeunes, riches ou non, de toute l'Italie; de sorte que les uns donneraient, même en sachant qu'ils n'en auraient jamais besoin, les autres recevraient la pension en cas de besoin,

Les autres, au contraire, voulaient fonder une *Société d'assurance sur la vie*, sur les mêmes bases que toutes les Sociétés semblables; de manière que chaque médecin, membre de la Société, après avoir payé pendant un certain nombre d'années des sommes proportionnelles à l'âge, etc., même très-fortes, auraient tous un droit acquis à la pension, dans quelles conditions qu'ils se trouvassent.

Les deux systèmes se sont heurtés vaillamment l'un contre l'autre, jusqu'à ce que celui de l'assurance sur la vie eût été écarté, et l'autre a triomphé. Cependant il est resté quelques traces de la lutte dans le règlement voté; car il y a des points obscurs et des difficultés pratiques qui éloigneront de l'Association quelques membres qui pourraient et devraient en faire partie.

On voulait concilier des systèmes inconciliables. On aurait dû faire l'un ou l'autre; ça aurait été plus simple et plus clair.

Cependant, comme tout le monde voulait réussir à fonder une Caisse, en faisant le sacrifice des opinions préconçues, on a pris le parti de poser les bases essentielles, de faire un règlement qui expliquât mieux la pensée du Congrès, puis de promettre une révision des statuts de l'Œuvre pour la réformer et la perfectionner.

Il y avait chez tous les membres du Congrès la plus parfaite harmonie pour le bien. Les statuts ont été votés par l'assemblée à l'unanimité. En voici les principales dispositions :

Une Caisse de pensions viagères est fondée en Italie par les médecins, en faveur de leurs confrères, de leurs veuves et de leurs enfants.

La Caisse des pensions fait partie de l'Association médicale *dei Medici condotti ;* mais elle est ouverte à tous les médecins et chirurgiens d'Italie qui ne font pas partie de l'Association.

Seront déclarés bienfaiteurs de la Caisse tous ceux qui feront un don ou un legs de 1,000 fr. à la Caisse. On inscrira leurs noms dans un album des *Benemeriti* de la famille médicale.

---

plus saines et à la foule des préceptes dont vous aviez à faire l'exposition, toutes les notions historiques qui ne peuvent être que le fruit de longues et pénibles recherches.

« Qui ne croirait, qu'ayant à faire l'histoire d'une opération aussi importante que l'est la lithotomie, vous aviez au moins indiqué, sinon exposé avec détail tout ce qu'il convient de faire avant, pendant et après. Eh bien, Monsieur, on cherche inutilement dans votre dissertation quelques remarques sur le diagnostic d'un calcul dans la vessie et sur les méprises que peut commettre l'homme inattentif ou inexpérimenté dans l'exploration de la vessie pour y constater la présence d'un calcul, méprises dont quelques grands maîtres de l'art eux-mêmes offrent quelques exemples. Il n'y est en aucune manière question des circonstances favorables ou contraires à l'opération de la taille, et de quelques-unes qui peuvent la contre-indiquer absolument. Vous répétiez dernièrement, après Quesnay, que l'opération qui frappe tant le vulgaire n'est qu'un point dans la cure d'une maladie, et vous disiez avec raison qu'il est d'un praticien éclairé de se prémunir contre les accidents qui peuvent suivre les opérations par le choix du temps et par les préparations à faire subir au malade. Cependant, tout ce qui concerne ces deux choses est omis dans votre dissertation. Cette omission me frappe d'autant plus que je m'attendais que vous auriez étayé, non de faits péremptoires, car il n'en existe aucun dans les annales de la science, mais au moins de raisons plus ou moins spécieuses l'opinion étrange que vous aviez manifestée dernièrement sur l'existence d'épidémies de péritonite qui peuvent contre-indiquer momentanément l'opération de la taille. En traitant de la taille latéralisée vous passez entièrement sous silence quelques accidents qui peuvent la compliquer, obliger même d'en suspendre et d'en remettre l'exécution à un autre moment, et qui, tout au moins, exigent des attentions particulières : tels que le déplacement d'une hernie, la chute du fondement, circonstance si fréquente chez les enfants, la syncope, les convulsions,

Les fonds de la Caisse devront être convertis en rente nominative du grand livre du royaume d'Italie.

La Caisse commencera à distribuer des pensions seulement après dix ans de l'inscription du sociétaire; mais on pourra payer la pension, même après cinq ans, dans les cas d'impuissance au travail ou de mort par une épidémie.

La pension sera de 1,200 fr. par an.

Elle sera payée entière à la veuve et aux enfants mineurs, dans les cas de mort dans une épidémie, et au sociétaire, dans les cas d'impuissance par cause de service médical.

Le droit de cotisation est fixé à 30 fr. par an et 5 fr. comme membre de l'Association. Qui s'inscrit doit être sain et ne pas avoir plus de 65 ans.

On devra payer aussi, au moment de l'admission, un droit d'entrée qui devra changer selon l'âge du sociétaire : de 5 fr. pour les plus jeunes, de 100 fr. pour les âgés de plus de 60 ans.

L'Association a une direction centrale à Rome, des comités provinciaux, et des représentants des régions.

La direction centrale est composée de 2 représentants pour chaque région (28), et du bureau de la présidence, qui est composé du président, 2 vice-présidents, 4 conseillers et 2 secrétaires résidant à Rome, élus par le Congrès, tous gratuits, rééligibles.

Le bureau de la présidence peut nommer un caissier et un secrétaire rétribués.

La direction doit garder dans sa Caisse un fonds de réserve sur les rentes annuelles pour le capitaliser.

Il y aura un Congrès annuel de l'Association, où l'on traitera des affaires de la Caisse.

Chaque demande de pension en faveur d'un médecin ou de la veuve et des enfants devra être adressée au président du comité provincial, qui la soumettra au bureau de la présidence du comité et en proposera l'adoption à la direction centrale.

En cas de contestation entre un sociétaire et la présidence du comité, il pourra recourir en appel à la direction centrale, qui, vu les documents, et ouï le sociétaire, décidera.

La révision est de droit après cinq ans, avec les formalités déterminées par le règlement à faire.

Sur un autre point capital la discussion a été très-vive. Fallait-il fonder une seule et unique Caisse de pensions ayant son siége à Rome, ou bien était-ce plus utile d'en fonder autant (14) qu'il y a de régions historiques en Italie?

Les premiers partaient de l'idée de la force, de la durée et de la stabilité, qui est une conséquence de la centralisation. Les autres, au contraire, voulaient intéresser à la prospérité du *tout*, de *l'ensemble*, toutes les forces actives des provinces et des régions. Ceux-là voulaient une Caisse centrale, ceux-ci 14 Caisses régionales.

Les fédéralistes ont été battus. Les centralisateurs ont vaincu à une grande majorité, après un débat opiniâtre. On a donc imité sur ce point fondamental la France, et avec de très-solides raisons, auxquelles se sont rendus les fédéralistes eux-mêmes, qui se déclaraient très-satisfaits

---

une hémorrhagie assez considérable pour qu'on dût ne pas attendre que l'opération fût terminée pour s'opposer à l'effusion du sang. Vous ne parlez pas de l'opération en deux temps, non comme méthode ordinaire ou générale, ainsi que Franco, Covillard, Collot, Tollet, Saviand, et, dans des temps plus modernes, Louis et Camper l'avaient proposée, mais comme étant de nécessité et obligée dans quelques cas autres que celui du nombre trop considérable des calculs ou des fragments d'une pierre qui se serait brisée, le seul pour lequel vous dites quelque chose, en passant, de cette méthode. Dirai-je, enfin, Monsieur, qu'abandonnant un malade qui vient de subir la lithotomie au moment où l'extraction de la pierre est terminée, vous ne dites rien, absolument rien des soins que son état exige, ni des accidents auxquels il peut être exposé, ni enfin des événements qui doivent se succéder dans les cas les plus simples, jusqu'à l'entière consolidation de la plaie, et au parfait rétablissement de l'opéré. Voilà une partie seulement des omissions importantes que vous aviez faites. Il est clair que les objets auxquels elles ont rapport ne peuvent fournir matière à aucune argumentation, et je suis obligé de m'attacher exclusivement à ceux que votre dissertation renferme. Heureusement les sujets d'objections se présentent en foule, et après même quelques-uns très-importants qui viennent d'être touchés par nos deux compétiteurs, je ne suis embarrassé que du choix. »

En haut de la page, avant ce dernier paragraphe, et entourées d'accolades, se trouvent les lignes qui suivent : « Je soupçonnerais presque que vous n'avez pas osé avouer la préférence que vous accordez à quelque procédé qui ne serait pas généralement avoué. J'ai montré dernièrement plus de franchise en avouant ma prévention en faveur de l'opération de la cataracte par extraction, au risque de vous voir prendre la défense de celui de nos compétiteurs contre lequel vous deviez argumenter, et diriger contre moi des objections auquel (*sic*) il ne m'était pas permis de répondre. »

de trouver tant d'union sur un point si chatouilleux. Heureux, quoique vaincus, car c'est un signe de force dans le sentiment de l'unité nationale.

De sorte qu'on peut bien dire que le plan de l'Association générale française a été presque partout suivi par le Congrès médical italien. C'est dommage que les idées de *l'assurance sur la vie*, comme nous disions, aient porté des complications et des entraves dans l'accomplissement du vœu général. Mais tout s'arrangera dans un prochain avenir.

Le Congrès a aussi fondé un *jury d'honneur* pour sauvegarder la dignité et l'honneur professionnels contre tous les abus, de quelque part qu'ils viennent. Le projet du docteur Orsi, d'Ancône, a été approuvé au milieu des applaudissements les plus sincères et les plus mérités. C'est aussi une idée française.

Le Congrès prochain se réunira dans le courant du mois d'octobre de 1876, à Turin, où il aura une importance exceptionnelle. D'abord ce Congrès sera composé des membres des deux Associations médicales d'Italie, c'est-à-dire l'*Associazione medica italiana*, fondée d'abord en Piémont en 1850, puis étendue à toute l'Italie en 1860, et l'*Associazione nazionale dei Medici condotti*, fondée l'année passée, pour soutenir spécialement la classe des médecins des villages qui sont attachés à un conseil municipal.

Ces deux Associations ont le même but, et elles finiront par se réunir ensemble pour n'en faire qu'une, car l'union fait la force. L'idée de tenir ensemble, dans la même ville, le Congrès en 1876, part du sentiment de l'union et de la solidarité.

Le futur Congrès aura surtout pour but de réformer la Caisse des pensions, et de traiter des questions scientifiques d'actualité.

Nous ne pouvons que vivement féliciter nos confrères d'Italie de cette utile et grande fondation. L'extension de notre Caisse de pensions viagères d'assistance prouve tous les jours combien l'idée de cette fondation était opportune, et combien elle est bienfaisante. Et quand on sait quels sacrifices minimes sont demandés à nos associés, on se prend d'une véritable admiration pour le principe même de l'Association, qui permet d'accomplir de pareils résultats, et de reconnaissance pour le confrère charitable, positif et pratique qui a conçu, organisé, et qui a le bonheur de voir fonctionner son œuvre.

Nos confrères d'Italie ont prudemment prévu le cas de révision des statuts. Quelques dispositions de ces statuts nous paraissent, en effet, difficiles à exécuter; telles sont l'élévation de la cotisation et du droit d'entrée, l'élévation du taux de la pension, etc. La pratique exigera probablement la modification de ces articles. Mais le Corps médical italien est dans une bonne voie, il n'a qu'à y marcher résolûment, et c'est ce que nous lui souhaitons du meilleur de notre cœur. A. L.

Avant de reproduire et de suivre pas à pas l'argumentation, je voudrais bien faire comprendre au lecteur comment les choses sont disposées. Béclard et Deschamps avaient remis à Roux des feuilles sur lesquelles sont indiqués, avec renvois aux pages et paragraphes de la thèse de Dupuytren, tous les points qui leur paraissaient sujets à contestation. Roux avait fait le même travail sur des feuilles volantes. Les unes et les autres sont contenues dans le volume que j'examine. Roux, pendant l'argumentation, ne pouvait avoir entre les mains que la thèse de Dupuytren. Il avait donc reporté sur les marges de ladite thèse, en regard des passages attaqués, les arguments qui lui étaient fournis par ses aides, ou qui venaient de sa propre critique. J'ai pris le parti de grouper ces arguments autour de l'objet auquel ils se rapportent, et de les présenter tous selon l'ordre de la pagination de la thèse, afin d'éviter les répétitions. Il sera facile de voir, à la simple lecture, quels sont les arguments dont Roux s'est servi, et à qui ils appartiennent.

Un mot encore : Pour bien juger de la valeur de cette argumentation, il faudrait que le lecteur eût sous les yeux la thèse de Dupuytren. J'engage vivement ceux qui la possèdent, et ils sont certainement peu nombreux, à relire le texte au fur et à mesure des indications qui vont suivre. Je ne pouvais, on le comprend, la reproduire ici tout entière, je ne pouvais même pas reproduire tout entiers les passages critiqués. J'ai dû me borner à en résumer le sens.

Page 1, deuxième alinéa : « C'est chez les Égyptiens... qu'ont été tentés, si l'on en croit Prosper Alpin, les premiers essais pour l'extraction de la pierre. »

Note de Roux : « N'y a-t-il pas ici anachronisme? »

Note de Deschamps : « Prosper Alpin parle de la méthode des Égiptiens (*sic*), mais je ne pense pas qu'il ait parlé de son antiquité. » (*Tr. de la taille*, tome II, p. 271.)

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Fibrome fessier et intra-pelvien énorme adhérent au coccyx chez un homme; prolongement supérieur dans la concavité du sacrum; aplatissement du rectum; grande facilité d'énucléation de la masse entière.

La variété de FIBROME si souvent adhérent à un des points du squelette, soit au cou (apophyses épineuses ou transverses du rachis), soit au thorax (côtes, omoplate), soit à la ceinture pelvienne, n'est bien connue que depuis que les travaux de Nélaton et d'Huguier ont permis d'en tracer la pathogénie et l'histoire clinique. De plus, celles de ces tumeurs qui se développent au niveau du bassin, affectent surtout comme siége l'épine iliaque antéro-supérieure, la crête de l'os des îles, les fosses iliaques dont le tissu fibreux et le périoste en sont généralement le point de départ.

Dans la séance du 22 août 1860, Huguier rapportait à la Société de chirurgie quatre exemples de ces *tumeurs fibreuses pelviennes*, et, d'autre part, Nélaton (*Gazette des hôpitaux*, 1862) prenait à tâche de les caractériser davantage en les dénommant : *espèce particulière de tumeurs auxquelles on peut donner le nom de tumeurs fibreuses de la fosse iliaque*, et faisait remarquer dans ses cliniques que, jusqu'à présent, c'était exclusivement *chez la femme* qu'elles avaient été observées. Il est, en effet, infiniment plus rare de voir ces masses pelviennes se développer chez l'homme et surtout prendre naissance au *niveau du coccyx*, comme nous venons de le rencontrer sur un malade du service de M. Tillaux à Lariboisière, chez lequel l'énucléation a pu s'effectuer d'une façon remarquable, grâce à son peu d'adhérence avec les tissus ambiants, ce qui est, comme on le sait, le propre de ces tumeurs qui ont bien plutôt tendance à l'enkystement.

OBSERVATION. — Cet homme, vigoureux et trapu, de 47 ans, avait vu ou plutôt senti se développer, il y a plus de vingt ans, dans la fesse du côté droit et en dedans de l'ischion, une petite tumeur dure, indolente d'abord, qui n'avait déterminé chez lui aucun trouble fonctionnel. Peu à peu cette tumeur prit du volume, occasionna une gêne très-marquée lorsque le malade se plaçait dans la station assise, puis détermina des souffrances vives qui, prises pour une sciatique, l'engagèrent à entrer dans un service de médecine. Ces douleurs se calmèrent, mais comme cet homme se plaignait en même temps de difficultés pour aller à la selle, et qu'il était naturel de les rapporter à la présence de la tumeur fessière, on le fit passer

---

Même page, troisième alinéa : « De là (dilatation des canaux urinaires) une première méthode qui, tantôt seule, tantôt combinée avec d'autres, s'est perpétuée jusqu'à nos jours, et qui procure quelquefois encore aujourd'hui l'expulsion de petits calculs chez les hommes, et surtout chez les femmes. »

ROUX : « Veut-il faire mention des tentatives d'extraction d'un calcul vésical chez l'homme sans incision préalable? Pourquoi ne s'explique-t-il pas mieux sur les tentatives de ce genre qui ont été faites? »

Page 2, troisième alinéa : « La méthode qui consiste à extraire, à l'aide d'une incision faite au périnée, les pierres qu'on y a amenées avec les doigts introduits dans le rectum... fut la seule connue de Paul d'Égine, Avicenne, Albucasis, Théodoric Lanfranc, Brunus, Roland, Guillaume de Salicet, Gui de Chauliac, Franco, Covillard, etc. »

BÉCLARD : « Il n'est pas vrai que la taille de Celse fût la seule connue de Franco, puisque certainement il connaissait l'hypogastrique, et, vraisemblablement, il a donné l'idée de la taille latéralisée. »

ROUX : « Franco connaissait autre chose que la méthode de Celse. Il paraît même avoir imaginé l'appareil latéralisé. — Chapitre XXXII, page 130 : « Il convient d'avoir une canule d'argent, de la figure de la sonde, hormis qu'elle doit être ouverte en dehors, et d'assez large ouverture, afin que le rasoir y puisse entrer et suivre le long d'icelle, comme elle est ici figurée (c'est un vrai cathéter). Il faut l'introduire par la verge, et un aide la tient ferme en l'appuyant (un mot illisible) contre la commissure ou perineon. » Et plus loin : « Étant le rasoir à l'endroit de ladite canule, il faut coper le col de la vessie sur la cavité d'icelle... » Et quant à la grandeur de l'incision, il dit : « Bref, il est requis de tenir (?) médiocrité. » Ensuite il prescrit de relever la sonde, et d'introduire un gorgeret et ensuite des tenailles.

en chirurgie dans le service de M. Tillaux, où nous avons pu l'examiner quelques jours avant l'opération qu'il vient de subir.

On constatait à l'extérieur et à la pointe de la fesse droite, entre la tubérosité de l'ischion et l'anus, une tumeur apparente à la vue, de la forme et de la grosseur d'une tête d'enfant à terme, et qui, déplissant les plis de l'anus à droite, rejetait un peu à gauche l'orifice intestinal. Cette tumeur était dure, mais avec un certain degré d'élasticité, régulière, sans aucune adhérence aux téguments, indolente et jouissant d'un peu de mobilité latérale. Le toucher rectal fit reconnaître que cette masse n'était pas seulement sous-cutanée, mais que, remplissant une grande partie de la concavité du sacrum, elle repoussait en avant et à gauche la paroi postérieure du rectum, dont le calibre était, par conséquent, singulièrement rétréci. Depuis quelque temps, en effet, il existait chez cet homme des troubles marqués du côté de la défécation, et, pour peu que les matières fussent solides, elles ne passaient que *rubanées* comme dans une filière, ou cannelées comme un *rail de chemin de fer.*

Quelle était la limite supérieure de cette tumeur? Il était bien difficile de la préciser, car le doigt, poussé le plus haut possible dans la cavité rectale, n'en atteignait pas la partie culminante. Cependant, comme le palper hypogastrique n'en révélait aucunement la présence dans le petit bassin, il était permis de préjuger que cette masse ne remontait pas trop haut, et comme d'autre part les troubles de la défécation s'accentuaient davantage, M. Tillaux jugea qu'il fallait intervenir promptement. Les signes physiques de la tumeur, l'absence complète de phénomènes constitutionnels avaient fait, du reste, diagnostiquer une tumeur bénigne, de nature fibreuse, adhérente sans doute, comme le fait est habituel, sur un point du squelette, probablement le coccyx, et tendant à aplatir l'une contre l'autre les deux faces du rectum.

Voici les principaux temps de l'opération telle qu'elle a été effectuée mercredi dernier (10 nov. 1875) :

Le malade étant anesthésié et mis dans la position de la taille, le couteau galvanique permit de découvrir la tumeur et sans effusion de sang, par deux incisions en T renversé, dont l'une passait transversalement sur le point le plus saillant de la masse, et dont l'autre, verticale et perpendiculaire à l'extrémité interne de la première, mesurait l'espace compris entre l'anus, non intéressé cependant, et le coccyx. Les deux lambeaux furent rapidement disséqués, soit par le couteau galvanique, soit avec les doigts. On reconnut alors que le néoplasme occupait la concavité du sacrum (le doigt ne pouvait passer entre la tumeur et la symphyse pubienne) et adhérait par un pédicule assez étroit à la partie latérale droite et à la face antérieure du coccyx; aussi, sans s'inquiéter de sa limite supérieure, M. Tillaux chercha-t-il, soit avec les doigts, soit avec les ciseaux, soit avec le bistouri boutonné, à séparer la production morbide des connexions intimes qu'elle présentait, sur différents points, avec le tissu musculaire et surtout le tissu fibreux, puis il coupa son pédicule coccygien avec de gros ciseaux courbes.

Ébranlant alors cette masse énorme et achevant son énucléation, il sentit qu'elle était mobile, exerça en bas des tractions assez fortes sur toute sa partie accessible, et l'amena en tota-

---

Deschamps : « Pendant les 13 siècles (*sic*), Franco avait pratiqué la dilatation du col pour, avec des tenettes, aller chercher la pierre dans la vessie. Il avait même, ou au moins il avait l'intention d'inciser le col. (*Tr. de la taille*, tome II, p. 113.)

Page 3, deuxième alinéa : « On commençait à remarquer les inconvénients attachés à la dilatation du col de la vessie, et déjà Maréchal, Moreau, etc., avaient cherché... à inciser le col de cet organe. Leurs tentatives, faites avec trop de timidité, les avaient laissés loin du but. »

Béclard : « Maréchal et Moreau n'agissaient pas avec trop de timidité, mais bien avec prudence, en n'enfonçant pas trop profondément le lithotome dans le col de la vessie, puisqu'ils incisaient sur la ligne médiane. »

Roux : « Ils agissaient non avec trop de timidité, mais avec prudence. »

Page 3, troisième alinéa : « Frère Jacques de Beaulieu créa la méthode qui consiste à inciser obliquement le périnée, la glande prostate et le col de la vessie... Mais, ne sentant pas assez le prix de sa méthode, on la dédaigna en France. »

Béclard : « Il n'est pas vrai qu'on ait dédaigné en France la méthode de frère Jacques, puisque des anatomistes célèbres lui indiquèrent la perfection essentielle d'ajouter une cannelure à son cathéter. »

Page 4, premières lignes : « C'est à Cheselden qu'on doit de l'avoir reproduite le premier, telle que beaucoup de praticiens l'exécutent encore aujourd'hui. Cependant on s'occupa longtemps encore de la taille latérale... »

Roux : « Il veut dire que beaucoup de praticiens font encore la taille suivant le procédé de Cheselden, et, d'après la manière dont il s'exprime, il semblerait que c'est la méthode latérale qui ne serait pas généralement consacrée. »

lité à l'extérieur ; l'*accouchement*, car c'en était un véritable, fut alors terminé et le rectum reprit sa place. Comme le chirurgien s'était principalement servi des doigts pour dégager la tumeur et déchirer ses adhérences, l'écoulement de sang, pendant le cours de l'opération et même au moment de l'issue du produit tout entier, ne fut que très-peu abondant ; on ne fut obligé de faire ni ligature, ni torsion d'artère. Le pansement consista à bourrer modérément de charpie la partie inférieure de la cavité restante, et à rapprocher les bords des lambeaux par quelques points de sutures métalliques. L'opération avait à peine duré vingt-cinq minutes.

Nous avons revu le malade huit jours après : il allait bien, une large application de sangsues sur le ventre avait triomphé de quelques douleurs péritonéales ; la cavité correspondant au lobe fessier suppurait, et tout faisait supposer une terminaison heureuse.

Au point de vue *clinique* et *thérapeutique*, le bel exemple que nous venons de rapporter nous offre divers enseignements sur lesquels nous tenons à insister d'une façon particulière.

Et d'abord, le siége de la tumeur et les rapports intimes qu'elle affectait avec la dernière portion du gros intestin, suffisaient largement à expliquer la nécessité urgente d'une intervention chirurgicale; car, en raison de l'accroissement rapide de la masse, il était permis de supposer que le passage des matières fécales, si entravé déjà, puisque ces dernières étaient rubanées ou cannelées, se serait complétement fermé dans un laps de temps plus ou moins long, ce qui n'aurait pas manqué d'exiger l'établissement d'un anus contre nature.

Une seule considération pouvait arrêter, jusqu'à un certain point, la main du chirurgien : c'était l'impossibilité d'atteindre la limite supérieure du mal, et la crainte bien légitime d'intéresser le cul-de-sac péritonéal jusqu'où il s'élevait probablement : eh bien, le diagnostic de la nature bénigne et fibreuse de cette masse, d'une part, établi par la lenteur de sa marche et l'absence de retentissement sur la constitution ainsi que sur le département lymphatique; d'autre part, grâce aux caractères physiques (mobilité, dureté, élasticité, etc.), ce diagnostic, dis-je, levait à lui seul les doutes qui pouvaient encore exister sur le succès immédiat de l'opération. Nous savons, en effet, que, quelle que soit la longue durée de ces tumeurs, quel que soit leur volume, elles n'ont pas généralement de tendance à envahir les tissus environnants pour leur adhérer et faire corps avec eux : l'anatomie pathologique nous a démontré, au contraire, que, s'enveloppant de tissu conjonctif, parfois d'un véritable sac séreux, elles s'isolent, s'enkystent en quelque sorte, et sont sus-

---

Page 5, premier alinéa : « C'est presque toujours par le canal de l'urèthre, par le col ou par les parties latérales de la vessie, qu'on s'est efforcé de pénétrer dans la cavité de cet organe. »

Roux : « A-t-on jamais pénétré dans la vessie par les parties latérales? »

Même page, deuxième alinéa : Description du périnée.

Béclard : « Cette description du périnée, donnée comme commune à celui de l'homme et de la femme, ne convient qu'au premier. »

Roux : « Il annonce qu'il considère le périnée, tant chez l'homme que chez la femme, et ne le décrit que chez l'homme. — Il désigne comme peu importantes les parties qu'on trouve au périnée, et, plus loin, il les indique comme très-importantes. — Il nomme : *accélérateur* le muscle ischio-caverneux. »

Page 6, deuxième alinéa (note de Béclard) : « La vessie ne revêt pas, comme on le dit, la pyramide triangulaire que représentent les parties molles du périnée. »

Page 6, troisième alinéa. Béclard : « On n'indique que très-imparfaitement les rapports du rectum avec le col de la vessie et l'urètre.

Page 7, troisième alinéa. *Ad finem.* Béclard : « Ce n'est pas toujours un instrument tranchant qu'on enfonce jusqu'aux limites de l'épaisseur du périnée. C'est moins la résistance qu'offrent les parties de cette région que le cul-de-sac du cathéter qui doit guider. »

Page 8. Description de la taille par le procédé de Celse.

Note de Deschamps : « Il n'est pas question du bistouri, dont parle Celse, et qu'il attribue à Méges (?), instrument indispensable pour inciser sur une pierre raboteuse. » (*Traité de la taille*, tome II, p. 15, dernières lignes.)

(*A suivre.*) D[r] Maximin Legrand.

ceptibles, pourvu qu'on leur ouvre une large porte à l'extérieur, d'être enlevées sans trop de peine.

Ce sont là des connaissances anatomiques du plus haut intérêt (car elles touchent de très-près la thérapeutique) et que M. Tillaux avait bien présentes à l'esprit, puisqu'il n'a pas hésité un seul instant à entreprendre une opération qu'il a menée à si bonne fin, malgré les difficultés qu'elle semblait offrir au premier abord : nous devons dire qu'il a réussi au delà de toute espérance; car, bien que l'on eût constaté une certaine mobilité de la masse au niveau de son prolongement fessier, seul accessible à la vue et au toucher, il était complétement impossible d'affirmer l'absence de connexions multiples avec l'ischion, le coccyx, le sacrum, etc.; en effet, si elles respectent les tissus mous, comme je viens de le dire, et ne contractent aucune adhérence bien intime avec eux, nous savons, par contre, que ces tumeurs émanent souvent des os ou plutôt du périoste, et font pour ainsi dire corps avec le squelette, dont il est alors très-difficile de les séparer. Par bonheur, chez ce malade, il n'existait qu'un *pédicule coccygien* assez étroit, ce qui a singulièrement facilité l'extirpation.

Une chose également très-bonne à noter est l'extrême simplicité de l'appareil instrumental dont s'est servi M. Tillaux : un bistouri droit, un autre boutonné, de forts ciseaux, voilà tout. Nous regrettons presque qu'il ait jugé indispensable d'employer le galvano-cautère pour pratiquer la section des téguments et disséquer un peu la périphérie de la tumeur; car une ou deux cuillerées de sang perdu, chez un homme aussi vigoureux que l'était ce malade, ne l'exposaient certes à aucun accident sérieux : qui sait même si cette saignée locale n'est point parfois utile aux opérés ?

Une fois la tumeur mise à nu, et après la dissection rapide des lambeaux, ce qui a particulièrement servi en cette circonstance au chirurgien pour énucléer la masse, c'est-à-dire pour la séparer du rectum et des quelques adhérences solides qu'elle avait contractées avec les tissus fibreux, c'est l'usage de doigts intelligents, vigoureux et infatigables, qui ont certes remplacé avec avantage, dans cette manœuvre laborieuse, les instruments les plus parfaits. Ces adhérences rompues, comme le gros prolongement supérieur sous-péritonéal était entouré d'une véritable gaîne séreuse, l'*accouchement* de cette masse énorme s'est effectué sans difficulté. Dans ce dernier temps de l'opération, un petit forceps, analogue à celui que M. Richet a imaginé pour l'extirpation des polypes naso-pharyngiens, aurait pu trouver ici son utile application.

Terminons maintenant par l'exposé de quelques-uns des *caractères anatomo-pathologiques* de la tumeur qui vient d'être présentée tout récemment à la Société de chirurgie :

Cette masse énorme mesurait, dans sa longueur, 27 centimètres, et était composée d'un gros lobe (supérieur, sous-péritonéal) lisse et à surface séreuse, régulièrement arrondi, et d'un lobe inférieur (fessier sous-cutané) encore plus volumineux, mais moins régulier, surtout en dedans, où plusieurs lobes secondaires, séparés par des sillons, la constituaient par la juxtaposition de leurs bases. A la réunion de ces deux portions se trouvait une espèce de collet, concave en dedans (véritable hile), où l'on voyait la section du pédicule étroit qui la fixait au coccyx.

La surface de section de la tumeur montre un feutrage blanc grisâtre de tissu fibreux peu vasculaire, dont les éléments sont disposés, en plusieurs points, d'une manière concentrique, ce qui fait ressembler ces départements à de petits fibromes utérins. Dans d'autres endroits, ces couches sont imbriquées les unes sur les autres, comme les éléments des disques intervertébraux. Évidemment, la majeure partie de la masse était représentée par du tissu fibreux ; l'examen histologique a permis d'y reconnaître aussi des éléments *sarcomateux*.

De plus, le râclage de la coupe laissait suinter une assez grande quantité de liquide, bien différent cependant du suc cancéreux décrit par Cruveilhier : il était blanc, transparent, visqueux, et provenait de certaines parties du néoplasme où la substance fondamentale et les cellules avaient subi la *transformation muqueuse.* On voyait, en effet, dans plusieurs endroits de la coupe, des kystes à parois molles,

plissées et transparentes, dont la section avait laissé échapper un liquide muqueux, filant et très-légèrement opalin : c'est ce mucus qui, pénétrant dans la substance intercellulaire, avait amené la destruction plus ou moins complète des éléments et provoqué la formation de cavités kystiques, et c'est lui que l'instrument tranchant ramenait par le râclage : on avait donc affaire, en ce cas, non-seulement à une tumeur fibreuse, mais à un *fibrome myxomateux*, pour employer l'expression de Virchow.

Dr GILLETTE.

THÉRAPEUTIQUE

DE L'ESSENCE DE SANTAL : SES AVANTAGES DANS LE TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE; — SON MEILLEUR MODE D'ADMINISTRATION.

Bien connu depuis longtemps au point de vue botanique, le santal n'avait cependant été étudié que très-superficiellement sous le rapport de ses propriétés thérapeutiques, jusqu'à l'époque récente où M. le docteur Th.-B. Henderson lui consacra un travail spécial. Peu après, M. Panas, chirurgien des hôpitaux de Paris, ayant eu l'occasion d'observer les effets de l'essence de santal dans le traitement de la blennorrhagie, communiqua à la Société de chirurgie les résultats que l'emploi de cette essence lui avait fournis. Toutefois, aucun mémoire un peu complet n'avait été publié en France sur le santal, lorsque M. le docteur G. Durand jugea utile de choisir pour sujet de sa thèse inaugurale l'étude des propriétés thérapeutiques de l'essence de santal (1).

Dans le résumé que nous entreprenons, nous ferons des emprunts d'autant plus larges aux documents rassemblés par cet auteur, que les traités classiques sont insuffisants sur ce point, bien qu'il y ait des exceptions à cet égard, comme nous aurons l'occasion de le faire voir.

Laissant de côté, parce qu'elles sont encore trop incertaines, les applications de l'essence de santal, soit contre certaines fièvres, soit pour combattre les affections pulmonaires d'origine catarrhale, nous examinerons uniquement les usages de cette substance dans le traitement de la blennorrhagie et des affections analogues. C'est dans cette maladie, en effet, que les propriétés balsamiques du santal, à l'instar de celles du copahu et du cubèbe, ont été mises à contribution.

Un Hollandais, Rumphius, a, le premier, reconnu les qualités antiblennorrhagiques de l'essence de santal : cela se passait en 1750. Or, il s'est écoulé plus d'un siècle avant que de nouvelles recherches fussent entreprises sur ce point. Guidé par un passage d'un ouvrage du docteur Shaughnessy, dans lequel il était dit que « les naturels de différents pays se servaient de la poudre de santal contre la blennorrhagie, » M. le docteur Henderson expérimenta le santal, et fit connaître les succès obtenus par lui dans le *Medical Times and Gazette* (3 juin 1865). Ayant eu connaissance de cette publication, M. Panas se procura de l'essence de santal, qu'il administra, dans son service, à des hommes atteints de blennorrhagie. Ses expériences confirmèrent de tous points les résultats avantageux relatés par le médecin anglais (2). A partir de là, quelques médecins, entre autres M. le docteur Simonnet, médecin de l'hôpital du Midi, et M. le docteur Caudmont, dans sa pratique privée, eurent recours à l'essence de santal, et en retirèrent des bénéfices sérieux. (G. Durand, *loc. cit.*)

Mais ces essais isolés étaient peu connus; aussi M. le professeur Gubler a-t-il largement contribué à attirer l'attention sur le santal, en lui accordant les quelques lignes suivantes dans ses *Commentaires thérapeutiques sur le Codex* (1873) :

« L'essence de santal passe dans les urines à la manière de celles de térébenthine et de « copahu. Elle agit, comme ces dernières, sur la muqueuse des voies urinaires et génitales, et « peut les remplacer dans le traitement du catarrhe vésical ou de la blennorrhagie. On l'em- « ploie depuis quelques années à cet usage (Henderson, Berkeley-Hill, Panas, etc.) J'en ai sou- « vent constaté l'utilité. On administre l'essence de santal en capsules données en même « nombre que celles de copahu. »

Ainsi que cette citation l'indique nettement, l'éminent professeur de thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris range l'essence de santal à côté des balsamiques les plus actifs, copahu, cubèbe, etc.

Nos observations particulières nous permettent de dire que, associée à ces différents médi-

(1) *Étude sur les santalacées et sur les propriétés chimiques et thérapeutiques de l'essence de santal citrin.* Paris, 1874.

(2) *Bulletin de la Société de chirurgie*, septembre 1865. Consultez aussi un article de M. Genest de Servière, inséré dans la *Gazette hebdomadaire*, 15 juillet 1865.

caments, d'un usage quotidien, l'essence de santal rendra de réels services dans le traitement de la blennorrhagie, de la blennorrhée, de la cystite du col, du rétrécissement de l'urèthre avec inflammation partielle de la muqueuse (Caudmont, cité par Durand). Aux faits déjà connus, M. le docteur Durand en ajoute plusieurs qu'il a recueillis lui-même et qui méritent d'être consultés.

Les ressemblances que nous avons signalées entre l'essence de santal, d'une part, le copahu et le cubèbe, d'autre part, sous le rapport des effets thérapeutiques, se retrouvent encore lorsqu'il s'agit du mode d'administration. Tous les médecins savent combien les capsules à enveloppe de gluten, celles de Mathey-Caylus, par exemple, qui sont mentionnées depuis longtemps, avec éloges, dans plusieurs ouvrages classiques, ont rendu facile et commode l'emploi des balsamiques, en permettant de les prescrire même aux personnes dont l'estomac est le plus susceptible. De là l'idée toute naturelle de donner l'essence de santal en capsules glutineuses.

Les Capsules Mathey-Caylus, dont l'enveloppe est aussi mince que possible, et, par conséquent, dissoute rapidement dans les liquides de l'estomac, constituent la préparation la plus convenable. De la sorte, l'odeur de l'essence de santal est masquée absolument comme celle du copahu, du cubèbe, de la térébenthine, du goudron, etc.

Grâce à cet ingénieux procédé pharmacologique, le médecin peut à volonté, selon les cas, prescrire des capsules contenant les divers médicaments balsamiques, dont l'emploi est si répandu, et avec raison, dans le traitement des affections des organes génito-urinaires. Du reste, pour justifier cette appréciation, il nous suffira de rappeler l'opinion d'un des syphiliographes les plus illustres de notre époque, Ricord :

« Au nombre des meilleurs moyens imaginés pour envelopper le copahu, on peut, dit-il, « placer en première ligne les *capsules de gluten*. Ce procédé, supérieur à tous les autres, « réunit les conditions voulues pour rendre l'emploi du copahu facile et sans inconvénient. » (*Leçons cliniques à l'hôpital du Midi.*)

En résumé, les Capsules Mathey-Caylus à enveloppe mince de gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer le copahu, le cubèbe, l'essence de santal, le goudron, la térébenthine et d'autres médicaments dont l'odeur et la saveur désagréables sont bien souvent un obstacle à leur emploi.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 novembre 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

M. Brown-Séquard expose le résumé de leçons qu'il a faites cette année à Boston sur les localisations de certaines fonctions du cerveau.

Quand on étudie les observations de lésions cérébrales chez l'homme, on trouve souvent que, pour une lésion du même point, les symptômes sont quelquefois très-différents, et que parfois même il y a absence complète de symptômes. Ainsi, dans le cas d'Abercrombie, la destruction complète d'un lobe cérébral n'avait entraîné qu'un peu de mal de tête et une légère diminution de la vue; la sensibilité et la motilité des membres étaient restées parfaitement intactes.

En présence de pareils faits, M. Brown-Séquard se refuse à admettre que telles ou telles parties bien limitées du cerveau président à certaines fonctions, ainsi que le voulaient Gall, M. Brocra, Fritz et Ludwig.

Il est beaucoup plus probable que les cellules qui servent à une même fonction sont disséminées dans l'encéphale, qu'elles sont reliées les unes aux autres, mais qu'elles ne sont pas toutes groupées dans un même point. En effet, si l'on pratique des sections du cerveau de manière à enlever progressivement la substance cérébrale, on peut constater que parfois il n'y a aucun phénomène de paralysie. Cette dernière ne survient qu'après ablation totale le l'hémisphère.

M. Brown-Séquard confirme par ses expériences des résultats déjà connus de l'inflammation de certaines parties de l'encéphale, telles que, par exemple, les altérations du poumon et des intestins. Il montre comment des lésions même très-minimes et presque invisibles de l'encéphale, aussi bien des circonvolutions que de la base, peuvent s'accompagner d'hémorrhagies ou d'ulcérations viscérales.

M. Brown-Séquard, poursuivant ses recherches sur les effets produits par la brûlure du cerveau, a constaté que la cautérisation faite dans un même point du cerveau sur deux chiens avait déterminé chez l'un une paralysie du train antérieur, chez l'autre une paralysie du train

postérieur. La lésion d'un même point du cerveau peut donc amener des effets différents. De plus, il est à noter que la lésion cérébrale était unilatérale, ce qui prouve qu'une lésion d'un seul côté du cerveau peut déterminer une paralysie des deux côtés du corps.

Sur un des chiens soumis à ces expériences, M. Brown-Séquard a constaté deux autres faits intéressants; c'est, d'une part, une dilatation de la poitrine du côté correspondant à la lésion cérébrale, et, d'autre part, l'apparition d'une zone épileptogène pouvant s'étendre à la poitrine et à l'abdomen.

M. Budin a fait quelques recherches sur la *mobilité de la symphyse pubienne.* Cette articulation est-elle mobile dans la grossesse? Ou bien ne l'est-elle qu'après avoir été relâchée pendant le phénomène de l'accouchement?

M. Budin a parfaitement constaté cette mobilité sur 80 femmes enceintes, dont un certain nombre étaient primipares.

En dehors de l'état de grossesse, à moins qu'il n'y ait eu une grossesse antérieure, cette mobilité n'existe pas.

M. Budin fait remarquer de plus que, dans certaines affections pouvant parfois simuler la grossesse (kystes de l'ovaire, corps fibreux, etc.), on ne trouve jamais de mobilité de la symphyse pubienne.

M. Budin ne veut pas tirer cette conclusion que l'absence de mobilité de cette articulation puisse servir comme moyen de diagnostic de la nature de la tumeur pelvienne. Il désire seulement établir ce fait : que sous la seule influence de la grossesse, bien avant l'accouchement, la symphyse pubienne peut devenir mobile. On ne sait pas encore à quel mois de la grossesse se produit cet état de l'articulation.

M. Dégerine montre le cerveau d'un chien présentant une destruction à peu près complète de l'hémisphère droit. Cet hémisphère était remplacé par une poche kystique du volume du poing ayant déterminé, du côté correspondant de la boîte crânienne, une saillie considérable. Le pédoncule cérébral et la protubérance du côté correspondant, ainsi que la pyramide du côté opposé, étaient atteints de dégénérescence secondaire très-marquée.

Pendant la vie, et c'est là le point intéressant de la communication, l'animal dont la sensibilité et la mobilité avaient été minutieusement explorées, n'avait présenté rien de particulier et paraissait très-bien portant.

Cuffer, interne des hôpitaux.

FORMULAIRE

Élixir de pepsine. — Biroth.

Pepsine pulvérisée.	16 gr.	50 centigr.
Acide chlorhydrique.	3 gr.	90 centigr.
Hydrolat de fleurs d'oranger.	236 gr.	20 centigr.
Hydrolat d'amandes amères	59	grammes.
Sirop simple	59	—
Glycérine	59	—
Alcool	59	—

Mêlez. — De une demi-cuillerée à une cuillerée à café pour les enfants, et de une demi-cuillerée à une cuillerée à soupe pour les adultes, une heure après les repas. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Décembre 1630.

Ranchin, célèbre médecin de Montpellier, adresse cette requête à la Faculté de médecine de Paris :

« Supplie humblement Rodolphe Ranchin, médecin de Monseigneur, frère unique du Roy, que pour avoir plus de moyen de servir Son Altesse et le public, luy estant nécessaire de faire quelque anatomie, il vous plaise permettre d'enlever le premier corps de celuy qui aura esté exécuté par la voye de la justice... Et ferez bien. » — A. Ch.

COURRIER

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — *Concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie vacantes dans les hôpitaux et hospices de Paris* (*année* 1876). — Le lundi 24 janvier 1876, à une heure précise, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de

la pharmacie centrale de l'administration de l'Assistance publique, à Paris, quai de la Tournelle, n° 47, un concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie vacantes dans les hôpitaux et hospices.

Les élèves qui désirent prendre part à ce concours devront se faire incrire au Secrétariat général de l'Administration, de *onze heures à trois heures.* Le registre d'inscription sera ouvert le mardi 28 décembre 1875 et fermé le mercredi 12 janvier 1876, à *trois heures.*

Collége de France. — 1° Le laboratoire d'histologie institué près la chaire de médecine expérimentale au Collége de France, est transféré près la chaire d'anatomie générale nouvellement créée dans cet établissement;

2° M. Ranvier, professeur d'anatomie générale au Collége de France, est nommé directeur dudit laboratoire d'histologie;

3° M. Malassez, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé directeur adjoint dudit laboratoire, en remplacement de M. Ranvier.

— M. d'Arconval (Arsène) est nommé préparateur de la chaire de médecine au Collége de France, en remplacement de M. Ranvier, appelé à d'autres fonctions.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Hirtz, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Nancy, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1875-76, par M. Bernheim, agrégé près ladite Faculté.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Dubreuil, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, est autorisé à se faire suppléer par M. Gayraud, agrégé, jusqu'au 1er mars 1876.

Écoles de médecine et de pharmacie de plein exercice. — Par décret en date du 20 novembre 1875, la durée du temps d'études est la même dans les Écoles de médecine et de pharmacie de plein exercice que dans les Facultés de médecine et les Écoles supérieures de pharmacie.

Les élèves des Écoles de plein exercice pourront faire valoir les inscriptions prises dans ces établissements près les Facultés ou les Écoles supérieures sans avoir à subir les réductions prévues par le décret du 22 août 1854.

Les droits d'inscriptions, de travaux pratiques, d'examen, de certificats d'aptitude, de diplôme et autres seront perçus, dans les Écoles de médecine et de pharmacie de plein exercice, conformément aux dispositions des règlements relatifs au régime financier des établissements publics d'enseignement supérieur.

Le choléra. — Le choléra, dit le *Levant-Herald*, a presque entièrement cessé à Alep où, du 10 au 16 novembre, il n'y a eu qu'une seule attaque et deux décès de malades atteints précédemment. Du 16 au 20 novembre, on n'y a enregistré aucune attaque ni aucun décès. A Orfah et à Aïntab, on ne signale également aucune nouvelle attaque depuis le 12 novembre; à Bisnada, il n'y a pas eu de cas depuis le 11 novembre, et la santé publique est excellente à Lattaquié et dans les autres échelles du littoral. Les seules localités décimées encore par la maladie sont Kirsada, village à trois heures de Lattaquié (où, du 9 au 19 novembre, il y a eu 28 attaques et 15 décès), et Insni Mossoul, dans le village de Diarbékir. Dans cette localité, on enregistrait, du 14 octobre au 4 novembre, de 7 à 8 attaques par jour et, depuis le 4 novembre, une vingtaine d'attaques par jour.

Secours a domicile. — On lit dans la *Patrie* : « Conformément à la demande des délégués des bureaux de bienfaisance, le préfet de la Seine, d'accord avec le directeur de l'Assistance publique, va proposer au conseil municipal d'augmenter le crédit pour *secours à domicile* distribués à Paris. Ce crédit serait élevé l'année prochaine à 5,068,000 fr.

« Si élevée qu'elle soit, cette somme est encore bien faible, eu égard aux nombreuses misères à soulager.

« Le dernier recensement constate, en effet, l'inscription sur les registres des indigents de 43,924 familles, comprenant 121,014 individus.

« Les secours en pain ne dépassent pas 6 fr. par tête, chiffre évidemment inférieur à celui de la plupart des bureaux de bienfaisance des grandes villes de France. »

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 10 décembre 1875. — *Ordre du jour* : Suite de la discussion sur les accidents de la thoracentèse. — Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Etiam si omnes, ego non, telle serait la fière devise que pourrait prendre aussi M. Jules Guérin. Il a contre lui toute la physique et toute l'ophthalmologie des cinq parties du monde : rien n'y fait ; il se croit seul en possession de la vérité sur le mécanisme de l'accommodation et sur l'étiologie de la myopie.

Suivant ses anciennes habitudes, M. Jules Guérin a procédé dans cette discussion par une trilogie, et la seconde partie de cette trilogie, il l'a prononcée hier, réservant la troisième partie pour la séance prochaine. Il est à craindre que l'étendue que notre savant confrère donne à ses discours ne nuise à l'intérêt et à l'attention qu'ils méritent. Même quand on a raison, il est périlleux d'avoir trop longuement raison. Or, véritablement, l'Académie ne paraît rien moins que persuadée que M. J. Guérin ait raison. Elle admire son courage et sa ténacité, mais elle n'écoute ses disquisitions que d'une oreille distraite et prévenue. M. Giraud-Teulon, M. Maurice Perrin, et ce malheureux Giraldès l'ont évidemment convaincue que l'anatomie, que la mathématique, que l'optique ne pouvaient avoir tort, et c'est complaisamment se placer dans une situation bien difficile que de lutter contre ces éléments de certitude scientifique.

Mais laissons M. Guérin terminer sa trilogie, et nous verrons, quand elle sera publiée, s'il nous sera possible d'en présenter l'analyse et l'appréciation.

Les adversaires de M. J. Guérin se montrent très-pressés de lui répondre, si bien qu'ils le font avant qu'il ait terminé son exposition et ses démonstrations. C'est ce qui était arrivé il y a quinze jours, quand Giraldès aborda pour la dernière fois la tribune académique. M. Guérin s'en plaignit vivement. — Vous répondez à ce que je n'ai pas encore dit, interrompit-il plusieurs fois. Il en a été de même hier, quand M. Maurice Perrin, n'attendant pas la fin de la trilogie, s'est emparé de la tribune. En vain M. Guérin lui a-t-il crié : — Mais, vous ne savez pas encore ce que je vais dire ; M. Perrin ne s'est pas décontenancé, et il s'est livré avec une véritable *maestria* à une exposition brillante et d'une admirable lucidité des opinions généralement professées aujourd'hui sur la théorie de l'accommodation et sur les causes de la myopie. M. Maurice Perrin s'est révélé orateur ; il a l'abondance et la facilité

FEUILLETON

UNE NOUVELLE PREUVE DE LA MORT NATURELLE DE JEAN-JACQUES ROUSSEAU.

A Monsieur Amédée Latour.

Mon cher ami,

En 1866, dans un travail qui a reçu l'hospitalité de l'UNION MÉDICALE (1), j'ai prouvé, je le crois du moins, que la mort de Jean-Jacques Rousseau avait été naturelle, et non point le résultat d'un suicide. J'avais pris la plume après la lecture d'une étude que M. Dubois (d'Amiens) venait de publier sur le même sujet, mais avec une conclusion opposée, et j'avais été tout d'abord frappé du peu de valeur des arguments mis en scène par le savant secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine. J'instituai alors une série de recherches, lesquelles ne firent que confirmer ma première impression, et établirent sans conteste que l'auteur d'*Emile* avait laissé à la nature le soin de le délivrer de sa mélancolique existence.

Les preuves s'accumulaient à qui mieux mieux. On était frappé de ces bruits vagues, confus, de suicide, partis des bureaux de Grimm vingt ou vingt-cinq jours après la catastrophe, pour s'évanouir bientôt, honteusement chassés par les vives protestations des témoins de la scène du 2 juillet 1778 ; on se demandait pourquoi le *Journal de Paris*, le *Courrier de l'Europe*, le *Courrier des Deux-Ponts*, la *Gazette de Cologne*, la *Gazette d'Amsterdam*, la *Gazette des Deux-Ponts*, le *Journal Encyclopédique*, le *Mercure de France*, etc., en annonçant sur

(1) Numéros 79, 81, 82, 84.

du verbe, la voix sonore, la mimique accentuée; il enchaîne logiquement ses preuves, il démontre avec une grande clarté, il discute fermement, mais avec courtoisie, il manie facilement l'ironie, mais d'une façon pénétrante ; c'est un orateur.

Cette discussion a mis en relief deux hommes d'une véritable et grande valeur : M. Maurice Perrin, dont nous venons d'essayer de caractériser le mérite, et M. Giraud-Teulon, qui ne le céderait en rien, comme homme de tribune, à son collègue, s'il était mieux servi par ses organes vocaux. Quant à M. J. Guérin, il y a un tiers de siècle qu'il a fait ses preuves à l'Académie de médecine, d'esprit subtil, alerte, toujours prêt à la riposte, ne s'effrayant ni du nombre ni de la qualité de ses adversaires, réfractaire à toute concession, n'avouant jamais une défaite, et puisant dans les ressources infinies d'une dialectique habile des arguments inépuisables. A ces facultés remarquables, joignez une tendance souvent heureuse, mais quelquefois téméraire, à la généralisation, à la recherche curieuse et inquiète des lois et des causes, et vous aurez l'esprit, le caractère et le tempérament du J. Guérin que nous connaissons, esprit, caractère et tempérament parfaitement originaux et ne ressemblant à nuls autres.

M. J. Guérin peut se tromper, et nous croyons qu'il se trompe dans la discussion actuelle, mais si tous ses contemporains n'ont pas été toujours justes envers lui, l'histoire lui tiendra grand compte de ses recherches et de ses travaux sur le choléra, sur la méthode sous-cutanée, sur le pansement des plaies par occlusion, sur l'étiologie des difformités, etc., etc. Avec un pareil contingent scientifique et pratique, il est permis de se tromper sur un fait d'optique.

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — Conférences de M. le docteur E. GUIBOUT.

DE L'IMPÉTIGO ;

Leçon recueillie par M. MUZELIER, interne du service.

Messieurs,

Nous allons consacrer notre conférence d'aujourd'hui à l'étude de l'impétigo; mais avant de commencer cette étude, je dois vous prévenir qu'elle renferme de nombreuses difficultés. Ces difficultés tiennent à ce que l'impétigo a été envisagé à des

l'heure la mort du philosophe, disent *tous* qu'il avait été enlevé par une apoplexie ; on s'étonnait, avec juste raison, de ces *dix ans* écoulés avant que Mme de Staël eût repris cette thèse lamentable de la mort volontaire, et l'eût revivifiée sous une forme romanesque, digne de son talent, mais non de son jugement ; on était stupéfait de voir, au bout de *vingt ans*, un journaliste se faire l'écho malheureux du prétendu suicide ; on surprenait Mme de Staël désavouant publiquement, et dans une lettre qui a été imprimée, ce qu'elle avait si follement avancé ; on se révoltait contre le sans-façon avec lequel M. Dubois (d'Amiens) jugeait comme nuls, non avenus, comme de purs « actes de complaisance », les déclarations formelles de Thérèse Levasseur; celles de Le Bègue de Presle, l'ami et le médecin de Jean-Jacques ; celles d'un vieux concierge du château ; les procès-verbaux d'examen et d'ouverture du cadavre, signés par des membres de la profession et ordonnés par la justice ; les attestations verbales et écrites du sculpteur Houdon ; les résultats de l'examen même du moule original du citoyen de Genève, moule qui était là sous les yeux de l'observateur, avec sa petite plaie étoilée au front, résultat d'une chute, et qui protestait éloquemment contre ce fameux coup de pistolet, qui eût été tiré à Ermenonville, dans un petit pavillon attenant presque au château (nous avons vu l'emplacement), sans que personne l'eût entendu, et alors qu'il était prouvé que Rousseau n'avait jamais eu de pistolet à sa disposition, et qu'il n'est pas bien sûr qu'il eût su y mettre la charge... Il y avait eu aussi le bruit d'un empoisonnement dans une tasse de café au lait ; puis celui d'un empoisonnement aidé cette fois d'un coup de pistolet... Les contes les plus absurdes avaient été débités...

Repoussant donc la méthode scientifique suivie par M. Dubois (d'Amiens), méthode qui ne pouvait être qu'un non-sens, puisque les éléments pour l'appuyer faisaient défaut, c'est à la méthode historique que j'eus recours ; et passant successivement au crible de la discussion :

points de vue tout à fait différents par les auteurs modernes. Pour vous en convaincre, ouvrez un des traités de dermatologie parus dans ces dernières années ; vous verrez que l'impétigo est tantôt considéré comme une affection dépourvue d'individualité propre, comme une variété, une simple manière d'être de l'*eczéma;* tantôt dépouillé des caractères qui lui appartiennent, et, sous les formes méconnaissables dont on le revêt, incorporé de force dans le tableau des manifestations symptomatiques de la syphilis et de la scrofule. Vous voyez, Messieurs, combien la divergence entre les doctrines est grande et quelle réserve elle nous impose dans l'expression de notre propre jugement.

Les deux opinions que nous venons d'exposer ont eu chacune leur représentant dans cet hôpital. M. Bazin, envisageant cette affection au point de vue de sa nature et de ses origines symptomatiques, a multiplié comme à plaisir le nombre des variétés qu'elle est susceptible de présenter, et agrandi outre mesure la classification de ses formes, en leur attribuant une valeur séméiologique qu'en réalité elles sont loin de présenter. M. Hardy, procédant dans un sens inverse, a circonscrit dans des limites beaucoup plus étroites le domaine de l'impétigo. Il est même allé jusqu'à lui refuser le titre d'entité morbide, en le considérant comme une simple manière d'être de l'eczéma. C'est là une opinion inacceptable et dont nous aurons à faire justice quand nous étudierons la nature de l'impétigo. Mais avant de nous livrer à cet examen critique, il nous paraît nécessaire de donner une définition de la maladie et d'exposer l'enchaînement et la marche de ses symptômes.

DÉFINITION. — Nous définirons l'impétigo, une affection cutanée, caractérisée par l'existence de pustules petites, acuminées, confluentes, s'élevant sur des surfaces érythémateuses plus ou moins vastes, passagères, essentiellement fugaces, sécrétant un pus qui continue à être formé, après leur disparition, par les surfaces ulcérées qui leur succèdent et donnant lieu à des croûtes humides, saillantes, rocheuses, jaunes, offrant la couleur du miel ou celle de la marmelade d'abricots. Cette définition présente l'avantage incontestable de résumer d'une façon complète l'ensemble des caractères de l'impétigo. Cette affection ne se présente pas dans tous les cas avec des symptômes identiques. Aussi décrirons-nous d'abord sa forme habituelle, et, si je puis ainsi dire, régulière. Il nous paraît nécessaire d'admettre, dans cette description, l'existence de quatre périodes bien distinctes qui correspondent à autant de phases successives de la maladie.

MARCHE ET DÉVELOPPEMENT DE L'IMPÉTIGO. — La *première période*, ou période

---

l'origine du bruit de suicide, le développement, la marche de la légende; l'examen des versions données par Thérèse Lavasseur; les deux procès-verbaux d'examen et d'autopsie; le plâtre de Houdon, j'ai pu faire partager à la majorité de mes lecteurs la conviction absolue qui m'animait.

Eh bien! comme supplément à notre mode d'argumentation et aux preuves que nous avons accumulées en 1866, pour démontrer que Rousseau ne s'était point tué, voici qu'il nous tombe entre les mains un document dont on comprendra toute la valeur. Ce document, nous le donnerons *in extenso* dans un autre article; il est absolument original, revêtu de toutes les signatures requises; c'est une pièce officielle, judiciaire, conservée aux Archives nationales, et que nous devons à la curiosité chercheuse et autorisée de M. Campardon, sous-chef de la section législative et judiciaire aux dites Archives. Ce document fait connaître les faits suivants :

On sait que, pour Paris, les protestants étrangers avaient un registre spécial pour l'insertion de leurs actes d'inhumation. A l'époque où est mort Jean-Jacques, c'est-à-dire en juillet 1778, ce registre spécial était en double : l'un était entre les mains de Hugues-Philippe Duchesne, commissaire au Châtelet de Paris, et l'autre était sous la garde d'un nommé Pierre Corroi, remplissant les humbles fonctions de concierge du cimetière des protestants étrangers.

Or, il arriva ceci :

Dans le commencement d'août 1778, c'est-à-dire un mois environ après la mort de Rousseau, Jean Romilly, citoyen et horloger de Genève, le beau-père de Corancez, c'est-à-dire de celui-là même qui, par une aberration insensée ou une lamentable fourberie, fut le premier à propager le bruit du suicide; Romilly, disons-nous, volontairement, spontanément, se mit en mesure de rendre ce registre des protestants étrangers dépositaire de l'acte de décès de son illustre compatriote et coreligionnaire. Pour cela, il suit la filière usitée en pareil cas :

de *début*, est marquée par un certain nombre d'accidents prodromiques amenant l'invasion du mal. Ces accidents sont généralement assez peu marqués. Un peu de lassitude, du malaise, de la céphalalgie, quelques troubles gastriques, voilà ce que l'on observe dans les cas les plus ordinaires.

La *deuxième période*, période d'éruption, est remplie tout entière par l'évolution de la lésion élémentaire. Mais celle-ci est précédée elle-même par l'apparition de larges plaques rouges, véritable congestion de la peau, congestion érythémateuse, essentiellement active, inflammatoire, exanthématique. Au bout d'un temps assez variable, mais qui n'excède guère quelques heures, on voit apparaître une éruption formée de pustules petites, opaques, jaunes, acuminées, confluentes, qui se rompent d'elles-mêmes, après une durée de quelques heures, en laissant après elles une humeur épaisse, jaunâtre et d'apparence phlegmoneuse.

La *troisième période* commence avec la rupture et la disparition des pustules. Elle est caractérisée par l'existence d'ulcérations petites, superficielles, circonscrites par des bords biseautés, non coupés à pic, inégaux, ulcérations qui deviennent à leur tour le point de départ d'une sécrétion analogue à celle de la pustule qui leur a donné naissance. Le produit de cette sécrétion est un liquide jaunâtre et visqueux qui donne lieu à ces croûtes jaunes, humides, brillantes, dont Alibert a pittoresquement rendu la couleur et l'aspect dans une expression demeurée classique : *Melitagra flavescens*. L'épaisseur de ces croûtes, leur humidité, leur aspect anguleux, leur élévation saillante les ont fait comparer par Willan à des stalactites. Leur coloration change d'ailleurs avec le temps, et devient grise ou noirâtre lorsqu'elle a été modifiée par le contact des poussières atmosphériques.

La *quatrième période*, période de *dessiccation*, est marquée par la chute des croûtes, la cicatrisation des ulcérations et la disparition graduelle et bientôt définitive de la sécrétion morbide. A mesure que les croûtes se détachent et disparaissent, le travail de réparation se manifeste, et bientôt il ne reste plus rien des ulcérations qui avaient succédé à la rupture des pustules. Les surfaces malades se détergent peu à peu, et rentrent progressivement dans l'état normal; telle est du moins la marche suivie dans la majorité des cas par les lésions cutanées; tel est aussi le mode de terminaison habituel de la maladie. L'impétigo est donc une affection à marche régulière, cyclique, et qui présente par cela même une assez grande analogie avec les *fièvres éruptives*. Nous ne pouvons nous empêcher de faire ressortir, à ce point de vue, les différences profondes qui séparent l'impétigo de l'eczéma.

1° Il adresse requête à Lenoir, lieutenant général de police de la ville de Paris, lui demandant la permission de faire transcrire sur le registre des protestants étrangers, non-seulement l'acte de décès de Rousseau, mais encore le procès-verbal de l'examen du cadavre.

2° Permission du lieutenant de police, en date du 12 août 1778.

3° Muni de cette autorisation, Romilly se présente devant le commissaire Duchesne, le dimanche 23 août 1778, et requiert ce magistrat de recevoir sa déposition, et de l'insérer, avec des pièces dûment légalisées, sur le registre des protestants, « pour être délivré des expéditions à qui il appartiendra. »

Ainsi fut fait.

Le registre (double) des protestants étrangers, lequel a été sans doute brûlé sous la Commune, reçut non-seulement la déposition verbale de Romilly devant le commissaire Duchesne, mais encore la copie intégrale d'une pièce qu'il avait apportée comme témoin de la vérité de son dire, et qui n'est que le procès-verbal de l'examen du corps du citoyen de Genève, examen fait le vendredi 3 juillet 1778, trente-quatre heures après le décès, par les chirurgiens Cheau et Bouvet, requis à ce par le lieutenant du bailliage et vicomté d'Ermenonville.

Ce procès-verbal, ce rapport médico-légal, comme nous dirions aujourd'hui, est, après tout, la partie la plus intéressante du document que nous donnerons, sans y rien changer, dans le prochain numéro. Il est la copie exacte du même procès-verbal imprimé un grand nombre de fois; mais il a cette fois-ci un caractère absolument officiel; il fait partie des papiers d'un commissariat; il conclut à la mort de Rousseau par une *apoplexie séreuse;* et devant lui tombe cette accusation dont on a chargé le marquis de Girardin, d'avoir falsifié la vérité, et de n'avoir pas reculé devant le mensonge pour cacher la mort violente de son ami et commensal.

C'est pour avoir mal échelonné les faits dont le petit pavillon d'Ermenonville a été le témoin

Dans le cours de l'eczéma, on observe souvent des exacerbations qui viennent interrompre la marche naturelle de la maladie, et qui la ramènent pour ainsi dire à l'état aigu. Rien de plus fréquent que ces exacerbations, que ces recrudescences dans le cours de certaines formes d'eczéma, et particulièrement dans l'eczéma de nature *herpétique*. Il est tout à fait exceptionnel d'observer des irrégularités semblables dans le cours de l'impétigo : en dehors des quatre périodes que nous avons signalées, rien ne vient ordinairement troubler la marche de la maladie, rien ne s'oppose à son évolution régulière et à sa terminaison toujours bénigne. Si, maintenant, nous comparons ces deux affections au point de vue de leur durée, nous saisissons entre elles une différence non moins considérable. Certaines formes d'eczéma, l'eczéma fluent, par exemple, constituent une maladie longue, tenace, rebelle, d'une durée indéfinie et réfractaire à tous les pronostics. L'impétigo est remarquable, au contraire, par la rapidité et la brièveté de son évolution, aussi bien que par la régularité et l'enchaînement de ses symptômes. L'eczéma s'accompagne souvent d'une hypersécrétion morbide abondante, excessive, qui, lorsqu'elle est longtemps prolongée, peut amener les malades à un état d'épuisement assez grave pour être mortel. L'impétigo n'offre qu'exceptionnellement cette persistance prolongée du phénomène morbide de la sécrétion cutanée. Jamais d'ailleurs cette sécrétion n'acquiert l'importance et la gravité pronostique qu'elle présente dans la forme d'eczéma dite eczéma fluent. Mais ces deux affections ne se distinguent pas seulement par leur marche, par leur durée, par leurs symptômes ; elles présentent encore d'autres différences importantes, sur lesquelles nous aurons à nous arrêter lorsque nous traiterons du diagnostic de l'impétigo.

VARIÉTÉS. — Nous allons maintenant passer en revue les principales variétés que l'impétigo nous offre à considérer : variété dans la lésion élémentaire, variété dans la configuration, variété dans l'aspect extérieur. La *variété* d'après la lésion anatomique correspond à cette affection mixte que l'on a désignée sous le nom d'*eczéma impétigineux*. Elle repose sur des modifications de forme et d'aspect de la lésion élémentaire, qui se montre revêtue à la fois des attributs de la lésion initiale de l'impétigo et de celle de l'eczéma ; elle donne à la maladie une forme mixte qui correspond bien à cette dénomination d'*eczéma impétigineux* sous laquelle on la désigne, car elle reproduit en elle-même le mélange réuni des caractères de l'impétigo et de l'eczéma : ses croûtes, par leur couleur, appartiennent à l'impétigo ; mais elles rappellent l'eczéma par leur peu d'épaisseur.

---

les 2 et 3 juillet 1778, que l'on s'est mal expliqué la succession des choses. Rien de plus simple, cependant.

1. Rousseau meurt presque subitement le 2 juillet 1778, à onze heures du matin.

2. Le marquis de Girardin dépêche aussitôt à Paris un courrier qui avait pour mission d'amener le docteur Le Bègue de Presle, l'ami de l'illustre mort, ainsi que Houdon, le sculpteur.

3. Le Bègue de Presle et Houdon se mettent en route pour Ermenonville, mais ils n'y arrivèrent que le lendemain, vendredi, 3 juillet. Cela n'a rien d'étonnant. On n'allait pas, à cette époque, à Ermenonville, comme on y va aujourd'hui, et il est tout naturel que Le Bègue de Presle et Houdon n'aient pu prendre le coche ou un carrosse de louage que le lendemain vendredi.

4. Houdon commence par prendre le moule du masque de Rousseau ; ce moule nous est parvenu ; nous l'avons vu subir les enchères à l'hôtel Drouot, et il appartient maintenant, par droit de surenchère, à M. F.-V. Raspail. Faute de quelques écus de plus, nous n'avons pu nous le faire adjuger.

5. Le marquis de Girardin, se rappelant alors que Jean-Jacques avait bien des fois demandé qu'on ouvrît son corps après sa mort, pour y découvrir les causes qui l'avaient fait tant souffrir, obéit au désir de son illustre ami. Il fait venir de Senlis, Carterès, lieutenant du premier chirurgien de cette ville, Gilles-Casimir Chenu, chirurgien à Ermenonville, et Simon Bouvet, chirurgien à Montagny. Ces trois hommes de l'art procèdent, ce même jour de vendredi, à six heures du soir, à l'autopsie du corps de Rousseau. Il y a là, comme témoins de l'opération : le même Le Bègue de Presle, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et Bruslé de Villebon, autre docteur en médecine, exerçant à Senlis. Le procès-verbal de cette autopsie a

Les variétés d'après la configuration et l'aspect extérieur ont reçu différentes dénominations. L'impétigo *larvalis* ou *figurata* est constitué par des plaques pustuleuses, arrondies ou ovalaires, qui siégent de préférence sur la face : lorsque ces plaques sont larges ou nombreuses, elles recouvrent le visage d'une couche épaisse qui simule un véritable masque. L'impétigo *sparsa* est caractérisé par l'existence de groupes isolés, épars, et distribués comme au hasard sur l'étendue de la surface cutanée. Nous avons, en ce moment, un remarquable spécimen de cette variété d'impétigo chez une de nos malades de la salle Henri IV. L'impétigo *erysipelatodes* est une variété, assez rare, dans laquelle on observe une coloration rouge, une teinte érysipélateuse, des bords saillants délimitant nettement les parties malades.

Cette variété présente une certaine analogie avec l'érysipèle, analogie qui est complétée, du reste, par l'intensité des phénomènes généraux dont elle s'accompagne : agitation, fièvre, délire, quelquefois même symptômes véritables de méningite. Le hasard nous fournit, en ce moment même, l'occasion d'en étudier un spécimen intéressant chez une de nos malades de la salle Henri IV. L'impétigo *scabida* tire son nom de la coloration grise et noirâtre et de l'état fendillé et rugueux de ses croûtes, assez semblables, par leur aspect, à ces plaques de lichen parasite qui se développent sur l'écorce de certains arbres. Les variétés que nous venons de passer en revue sont d'ailleurs les seules qui soient réellement importantes à connaître.

SYMPTÔMES. — Les symptômes de l'impétigo sont de deux sortes : les uns *généraux*, les autres *locaux*. Les symptômes *généraux* présentent une intensité variable, suivant la forme ou l'étendue de la maladie. En général, ils sont peu prononcés, et ce n'est que dans certaines variétés remarquables par la prédominance de l'élément phlegmasique dans l'impétigo *larvalis*, dans l'impétigo *erysipelatodes* surtout qu'ils acquièrent une notable acuité. Généralement, ils apparaissent au début de l'affection, avant toute espèce de manifestation locale. Les malades éprouvent de la céphalalgie, du malaise, de la courbature; il existe en même temps un état saburral des voies digestives. L'éruption se manifeste d'abord sous forme de taches érythémateuses, larges, irrégulières, dont l'apparition s'accompagne d'une sensation de chaleur, de picotement et de cuisson. On voit bientôt s'élever à la surface de ces plaques rouges une multitude de pustules, petites, acuminées, confluentes, jaunâtres, réunies en groupes ou disséminées sur une étendue plus ou moins vaste. Ces pustules n'ont qu'une existence éphémère : après quelques heures de durée, elles se rompent, s'affaissent

---

été plusieurs fois imprimé, et il conclut à l'apoplexie séreuse ; cette conclusion basée sur la découverte de plus de huit onces de sérosité entre le cerveau et ses membranes.

6. Deux heures après l'autopsie faite, arrive au château d'Ermenonville, Louis Blondel, lieutenant du bailliage et vicomté. Il y a été évidemment appelé par le marquis de Girardin, qui désire que son délégué judiciaire dresse procès-verbal de la mort de son hôte. Que fait Louis Blondel? Il a là sous la main les deux chirurgiens Chenu et Bouvet, et il les choisit d'autant plus volontiers pour experts qu'ils ont assisté, deux heures auparavant, à l'autopsie. Ces deux experts déclarent, « d'une commune voix, que le dit sieur Rousseau est mort d'une apoplexie séreuse. » Leur rapport, on le verra apporté par Romilly au commissaire Duchesne, et ce dernier le fera transcrire sur les deux registres destinés à l'insertion des actes de décès des protestants étrangers. Romilly ne s'est pas préoccupé du procès-verbal de l'autopsie ; il n'en avait pas besoin, en effet, puisque sa seule intention était de faire, légalement et judiciairement, transmettre à la postérité, le jour, l'heure du décès de son compatriote, les détails d'inhumation, la cause qui avait amené la mort, et qui était, sous la foi du serment, parfaitement indiquée par les deux chirurgiens experts.

Mais comment expliquer la passion, l'impudence de Corancez, qui a connu évidemment la déclaration faite devant le commissaire Duchesne, par Romilly, son beau-père, son coassocié dans la fondation du *Journal de Paris*, et qui, cependant, a été un des premiers propagateurs de la mort violente de Jean-Jacques? Au reste, il ne faut pas oublier que Corancez n'a jamais affirmé que Rousseau se fût donné la mort ; il détaille avec complaisance son voyage à Ermenonville dès qu'il eut appris la mort de l'illustre écrivain, et il raconte comment, arrivé à Louviers, le maître de poste Payen lui dit que « M. Roussau s'était détruit lui-même » ; puis il termine sa narration par cette merveilleuse conclusion : « *Actuellement, lecteurs, si vous me*

et disparaissent. Il n'est pas rare d'observer, pendant la période d'éruption, de l'insomnie, de l'agitation et de la fièvre. Après la disparition des pustules, il reste une sorte d'humeur jaunâtre, épaisse, phlegmoneuse, qui se concrète au contact de l'air et donne lieu à la formation de ces croûtes anguleuses, humides, rocheuses, dont la couleur jaune, mielleuse, et la teinte brillante ont valu à la maladie le nom de *melitagra flavescens*, sous laquelle la désignait Alibert. Ces croûtes recouvrent, sous leur épaisseur, des ulcérations multiples, superficielles, à la surface desquelles s'élabore une sécrétion morbide semblable à celle des pustules qui leur ont donné naissance. La chute des croûtes est généralement l'indice de la guérison prochaine de l'impétigo. Elle survient à une époque variable, qui ne se fait pas longtemps attendre; en même temps, on observe la cicatrisation des ulcérations et le retour progressif des surfaces malades à l'état normal. Il ne reste bientôt plus, comme trace de l'affection cutanée, qu'une teinte rougeâtre ou brune qui disparait, à son tour, sans laisser derrière elle aucune cicatrice.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 décembre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet trois rapports de M. le docteur Crévoisier, médecin des épidémies de l'arrondissement de Briey, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Longwy, du 15 juillet au 15 octobre 1875. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. Rufz de Lavison, correspondant, récemment élu membre associé national.

2° Une lettre de M. le docteur Peter, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie interne.

3° Une lettre de M. Decroix, vétérinaire principal, qui se porte comme candidat à une place de membre correspondant dans la section de médecine vétérinaire. A cette lettre est jointe une série de brochures, ainsi que l'exposé des titres scientifiques de l'auteur.

4° Une lettre de M. le docteur Braye, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Arles,

---

demandez : Enfin, Rousseau s'est-il défait volontairement? Je vous répondrai : JE N'EN SAIS RIEN, MAIS JE LE CROIS. » Et dans ce même voyage, Corancez était accompagné de son beau-père Romilly, de ce même Romilly qui, un mois plus tard, allait sceller de sa signature, devant un magistrat, devant un commissaire au Châtelet, l'affection cérébrale qui tua Jean-Jacques à l'âge de 66 ans.

Mais il faut maintenant laisser la parole au procès-verbal libellé par le commissaire Duchesne.

L'analyse que nous venons d'en donner dispensera qui voudra de lire ce grimoire de procureur, que la typographie doit cependant arracher à l'oubli, à une destruction possible. J'ajouterai que le *procès-verbal d'autopsie* doit se trouver en minute aux archives du greffe de Beauvais; il a été imprimé plusieurs fois; personne, pas même M. Dubois (d'Amiens), n'en a nié l'existence. Nous avons pourtant fait des tentatives pour voir, toucher cette minute; nous sommes allé à Beauvais. Mais, là, un espoir depuis longtemps caressé s'est heurté contre un greffier comme on n'en voit guère, comme on n'en voit pas, malade, grincheux, suant la bile noire, et qui a trouvé plus qu'étonnant qu'on le dérangeât pour un simple fait historique. Nous avons fait four complet. Néanmoins, par compensation, nous avons pu feuilleter un registre de la paroisse de Hodencq-en-Bray, et nous y avons vu baptisés, se mariant, et rendant l'âme, la plupart des ascendants directs de Guy Patin, son père, sa mère, ses sœurs, ses frères, oncles, neveux, etc. Il y avait bien de quoi oublier l'*atrabilis* de M. le greffier... C'est ce que nous avons fait.

(*A suivre.*) D[r] A. Chereau.

accompagnant l'envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné sur les militaires de la garnison de Tarascon, du 4 juillet à la fin d'octobre 1874. (Com. des épidémies.)

5° Un rapport de M. le docteur Rippol, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Toulouse, sur les blessures subies par les inondés. (Com. MM. Richet et Voillemier.)

6° Un travail de M. le professeur Ciniselli, de Crémone, sur l'électrolyse.

7° Un rapport sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Andilly (canton de Montmorency) pendant l'année 1875, par M. le docteur Alphonse Bazin. (Com. des épidémies.)

8° Un travail de M. le docteur Bedoin, médecin-major, intitulé : *Considérations élémentaires sur l'hygiène de l'enfance.*

9° Une lettre de M. le docteur Desprès, complétant les renseignements relatifs à la malade qu'il a présentée mardi dernier à l'Académie :

« 1° Il n'y a aucun trouble de la sensibilité du membre malade, excepté au niveau des parties rouges, qui sont un peu plus sensibles.

« 2° Les cautérisations avec la solution saturée de chlorure de zinc ont, en huit jours, amélioré les ulcérations du bras, et les ulcères circulaires de l'indicateur et du doigt auriculaire se sont recouverts de bourgeons charnus de bonne nature. »

—

M. Dechambre présente une brochure intitulée : *Hystérie et catalepsie*; *la cataleptique de l'hôpital Cochin*, par M. Paul Berdinel, interne des hôpitaux.

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Gori (d'Amsterdam), une brochure en langue hollandaise sur la chirurgie militaire.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les troubles de la vision dans leurs rapports avec le service militaire.

M. Jules Guérin se propose de démontrer :

1° Que la myopie n'est qu'un état permanent de l'accommodation de l'œil à la vision des objets rapprochés ;

2° Que l'accommodation de l'œil aux différentes distances du champ de la vision distincte est un phénomène auquel participe tout le système musculaire de l'œil, et qui résulte secondairement de l'appropriation de toutes les parties du globe oculaire modifiées par ce système;

3° Que la doctrine des changements de forme du cristallin est contredite par tous les instants, tous les degrés, toutes les modalités de l'accommodation dont elle a maintenu une partie et supprimé plusieurs autres;

4° Que l'origine, les caractères, les complications et le traitement de la myopie font voir qu'elle n'est qu'une modification de forme du strabisme comme les autres anomalies de la vision, désignées sous les noms d'astigmatisme, d'asténopie musculaire, d'amblyopie, etc., ne sont elles-mêmes que des variétés de forme de la myopie ; les unes et les autres produites par différents modes, différents degrés de différentes distributions de la rétraction musculaire.

Dans le développement de ces quatre propositions, l'orateur s'attache d'abord à préciser le mécanisme de l'accommodation en distinguant le fait de la doctrine par laquelle on veut l'expliquer.

Le fait, c'est-à-dire la faculté de voir distinctement et d'une façon successive des objets situés à des distances différentes, est absolument incontestable. Mais là s'arrête la certitude, suivant M. J. Guérin, et les changements de courbure du cristallin, sous l'action du muscle ciliaire, ont été non point observés, mais simplement induits de calculs compliqués qui ont pu être eux-mêmes arrangés suivant une idée préconçue. D'ailleurs, les partisans de cette théorie sont loin d'être entièrement d'accord les uns avec les autres.

Le fait de l'accommodation de l'œil ne peut nullement être détaché du fait de la *convergence des lignes visuelles* vers l'objet regardé; il est avec lui dans un rapport absolu et constant. On doit le rapprocher des autres cas dans lesquels s'associent différents muscles pour concourir à un acte déterminé. Il en est ainsi pour la station, le saut, la marche, la phonation, etc.

Les muscles qui agissent synergiquement alors ne sont pas seulement extenseurs, fléchisseurs, etc.; ce sont des accommodateurs. Le but domine dans ces actes, et la volonté n'agit pas isolément sur chaque faisceau qui se contracte. Il en est de même pour l'œil. Chez une jeune fille observée en 1840 par M. J. Guérin, le droit externe du côté gauche n'obéissait plus à la volonté, mais l'œil se tournait encore à gauche lorsque le regard suivait le doigt que l'on faisait fixer par la malade et qu'on portait dans cette direction.

Ainsi le mouvement synergique d'accommodation a pu persister après l'abolition du mouvement volontaire. L'inverse s'est présenté plusieurs fois dans la clinique de M. J. Guérin, et

la deuxième observation du rapport de la commission des hôpitaux en est un exemple très-net. Dans l'accommodation de l'œil, la plupart des muscles de cet organe jouent un rôle ; on peut le prouver par des faits de différents ordres : 1° la diplopie que peut produire le redressement de l'œil dans les légers strabismes, et aussi le strabisme *optique* résultant de l'effort que fait un malade, dont l'axe visuel est intercepté, pour percevoir en dehors de lui les rayons visuels; 2° la diplopie momentanée qui succède souvent à des opérations de strabisme; 3° la déformation de l'œil et le trouble visuel par défaut d'accommodation que les opérations peuvent amener, et qui guérissent par une nouvelle opération; 4° enfin la diminution considérable de la myopie dès le troisième jour d'une opération de strabisme. M. J. Guérin en a déjà cité plusieurs exemples. En cas pareils, la vision distincte est reportée à un point très-distant, avant même que les muscles se soient cicatrisés et que la faculté de voir également à diverses distances se soit par suite rétablie.

M. Jules Guérin passe en revue les différents muscles qui peuvent concourir dans l'accommodation. Bien que les muscles droits, et surtout le droit interne, y jouent un rôle très-important, il pense que ce ne sont pas les seuls en jeu.

A la théorie de l'accommodation par la seule action du muscle ciliaire, il objecte un fait d'observation, c'est que le *punctum remotum* n'est pas, dans la réalité, fixe et invariable comme il devrait l'être d'après cette doctrine. Avec un peu d'effort, on peut voir encore le gibier qui fuit lorsqu'il est à perte de vue; on arrive à déchiffrer des caractères placés au delà de ce qui semblait la limite de la vision distincte.

Dans la prochaine séance, M. J. Guérin se propose de faire l'étude directe de la myopie dans ses rapports avec la doctrine actuelle de l'accommodation.

M. Maurice Perrin dit que M. Jules Guérin, dans le travail qu'il vient de lire à l'Académie, n'a pas touché à la question de l'accommodation; il a confondu l'adaptation avec l'accommodation, c'est-à-dire deux choses complétement différentes.

L'adaptation comprend, en effet, toutes les conditions diverses qui concourent à la vision à distance, tandis que l'accommodation est l'adaptation aux distances de chacun des deux yeux.

La théorie de l'accommodation, telle qu'elle est enseignée aujourd'hui et qu'elle a été exposée devant l'Académie par M. Giraud-Teulon, repose sur des bases inébranlables que M. Donders a eu la gloire de poser le premier. Ces bases sont des faits d'optique aussi simples que la mesure de la courbure d'un miroir et que tout le monde peut vérifier. On est forcé d'y croire une fois qu'on l'a vu.

Il résulte des expériences faites par un très-grand nombre de personnes compétentes que le mécanisme de l'accommodation réside dans le cristallin lui-même. Ce fait est indéniable, et tout le monde est d'accord sur ce point. Les seules dissidences portent sur l'explication de ce mécanisme, explication serrée de plus en plus près par les résultats des recherches plus récentes. Il est donc de certitude absolue que l'accommodation résulte du changement de courbure du cristallin, et non d'autre chose. Une expérience le démontre de la façon la plus incontestable. Si l'on enlève tous les muscles de l'œil et que l'on soumette le cristallin à l'action de l'électricité, on reconnaît par la mensuration que les dimensions des images obtenues à l'aide d'un pareil cristallin varient suivant les différences de courbure de la lentille.

La myopie se rattache d'une manière intime au phénomène de l'accommodation.

L'œil est un appareil d'optique, une sorte de chambre noire. Dans l'œil myope, la rétine ou l'écran se trouve placé au delà du point focal principal. L'axe antéro-postérieur se trouve allongé, c'est-à-dire que l'écran est reculé. D'où le trouble de la vision.

Il y a donc déformation de l'œil dans la myopie. En outre, en examinant les membranes de l'œil par l'intérieur, on trouve une plaque d'atrophie autour du nerf optique. C'est ce qui constitue essentiellement l'altération anatomique de l'œil myope. Cette observation a été faite des milliers de fois, et a toujours conduit aux mêmes résultats. Il ne s'agit plus ici de théories médicales ou d'hypothèses, mais de faits positifs dont le génie de Donders a établi la réalité confirmée depuis par tous les observateurs.

Mais la myopie dont il vient d'être question ici, et qui constitue la myopie véritable, n'est pas la seule. Il y a de fausses myopies dont une espèce est, en effet, produite par la rétraction musculaire. C'est la myopie de M. Jules Guérin que cet observateur a eu le mérite de bien faire connaître et, mieux encore, de guérir à l'aide de la myotomie. Il est d'autres myopies ou plutôt d'autres états myopiques dus, par exemple, soit à l'aplatissement de l'œil, soit à une sorte d'état tétanique du muscle de l'accommodation, soit à l'existence du staphylome pellucide de la cornée, soit à la luxation du cristallin projeté dans la chambre antérieure. — Il y a des personnes qui sont adaptées de près en permanence. — Enfin, on peut créer, avec de l'ésérine, des myopies artificielles et temporaires.

Il est évident pour M. Maurice Perrin que M. Jules Guérin a pris des faits de fausse myo-

pie, ceux dans lesquels la myopie est produite par la rétraction musculaire, pour des cas de myopie vraie, et qu'il a généralisé des faits particuliers et exceptionnels. C'est là une erreur que M. Maurice Perrin espère avoir dissipée de manière à ce que, tout malentendu cessant, tout le monde se mette d'accord sur la doctrine.

M. Jules Guérin regrette que l'heure du comité secret ne lui permette pas de répondre immédiatement à M. Maurice Perrin. Il le fera dans la prochaine séance, en même temps qu'il terminera la lecture de son discours.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se réunit en comité secret.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RÉPRESSION DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE (1).

Ce dénouement, déplorable à tant d'égards, devrait servir de leçon aux pharmaciens, trop nombreux encore, qui se livrent à une véritable exploitation de l'exercice illégal dans leurs arrière-officines et même au dehors. La pharmacie se nuit et se dégrade à quitter les voies traditionnelles, où devrait la maintenir le souci de sa mission scientifique autant que sociale. Le pharmacien doit être l'auxiliaire et non le concurrent du médecin ; leurs deux professions sont sœurs. Souhaitons sincèrement que la réaction se fasse contre certaines promiscuités honteuses qui révoltent, nous le savons, un grand nombre de consciences honnêtes. Il suffit, sur ce terrain, d'un peu d'énergie et de beaucoup d'union. La pharmacie bordelaise n'y faillira pas, nous en avons la certitude.

Nos autres affaires, Messieurs, ne sont pas abandonnées, loin de là ; elles donnent lieu à une surveillance des plus sévères, nous pouvons vous l'affirmer. Dans aucune, nous n'avons pensé qu'il y eût lieu d'intervenir efficacement comme parties civiles ; c'était, au surplus, le conseil qui nous avait été donné. Vous ratifierez pleinement, croyons-nous, cette manière de voir. Sur un seul point, il se trouve que nous sommes en contradiction avec M. le Procureur de la République, que nous ne saurions d'ailleurs trop remercier de son actif et bienveillant concours. Parmi les deux ou trois médecins, complices déshonorés des somnambules, que nous avions signalés au parquet, se trouvait M. F..., qui n'est point docteur de France et que le Corps médical de Bordeaux souffre impatiemment de savoir à ses côtés. La question est complexe. M. F... est, paraît-il, un annexé de Nice, et, à ce point de vue, sa situation est un peu plus intéressante, on ne peut le nier, que la plupart des autres médecins étrangers. Le ministre l'a donc autorisé *tacitement* à exercer en France. Voilà qui est bien. Mais une instruction dirigée contre lui a effectivement démontré qu'il agissait d'accord avec une somnambule ; voici la subtilité : « Il fait *porter le diagnostic*, dit le parquet, par la somnambule, et rédige ensuite l'ordonnance en la prenant sous sa responsabilité. Ces faits honteux ont été relevés par l'instruction, et pourtant un non-lieu a dû être prononcé, la jurisprudence décidant que le docteur en médecine, quand il est présumé rédiger sérieusement une ordonnance dans ces conditions, couvre la situation tout entière de sa responsabilité. Il en serait autrement, — ainsi s'exprime encore le parquet, — si on arrivait à démontrer qu'il a simplement apposé sa signature, sans examen, au bas d'ordonnances dues à la somnambule ou à ses complices non médecins. » C'est là, estimons-nous, une interprétation litigieuse, puisque la Cour de cassation a précisément jugé dans le sens contraire, ainsi que nous l'avons vu plus haut.

La question reste donc pendante : nous la remettrons à l'étude avec l'aide de notre Conseil judiciaire, qui entrera en rapport direct avec l'honorable chef du parquet, et nous vous présenterons bientôt une solution à ce grave débat, auquel la France entière ne peut manquer de s'intéresser vivement. Restons convaincus que la loi voudra bien nous permettre de frapper durement le confrère félon qui ne craint pas de répandre l'infamie sur toute une corporation.

Tels sont, Messieurs, les premiers résultats matériels que nous vous apportons : on les trouvera positifs et réels, si l'on considère combien nos pas étaient mal affermis. Ils seront bien meilleurs, à mesure que nous irons, à condition d'y mettre un peu de patience. Quant à l'effet moral, on peut dire qu'il est considérable ; une salutaire agitation entretenue dans les esprits, l'éveil donné à la justice locale, un peu de cette crainte biblique, commencement de la sagesse, inspirée aux charlatans, enfin pleine satisfaction donnée à l'un des vœux les plus pressants du Corps médical, n'est-ce pas un résultat plus important encore, en même temps que la récompense de l'effort accompli ?

Vous aurez seulement, Messieurs, remarqué comme nous, avec un étonnement pénible, que Bordeaux seul a fourni des matériaux pour cette grande et noble entreprise. Les campagnes

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 25, 27 et 30 novembre.

sont restées muettes, malgré la publicité donnée par une circulaire, à la création de votre Comité d'action, auprès de tous les médecins du département. Et cependant, si les médecins de la ville souffrent de la concurrence illégale, les médecins des campagnes, comme les malades et pour une autre raison, en meurent! A quoi tient donc cette inexplicable indifférence et cette impassibilité devant le danger, alors qu'on l'a dénoncé si souvent et qu'on s'en plaint si amèrement? Hélas! nous ne nous endoutons que trop, — à la crainte, chimérique ou non, — que l'intervention du médecin contre le guérisseur de l'endroit ne tourne à la glorification de celui-ci et à la confusion ou au détriment de celui-là! Mais l'institution de notre Comité a précisément pour but d'ôter à cette intervention tout caractère de dénonciation personnelle. Nos confrères, — nous le leur répétons avec insistance, — peuvent hardiment s'abriter derrière nous; qu'ils nous envoient seulement des pièces, avec le plus de preuves possible; leurs noms ne seront même pas publiés et nous leur assurons le secret le plus absolu.

Nous avons bien reçu deux lettres de la campagne : l'une, de M. Landeau, d'Eysines, qui, en nous accusant réception de la circulaire de l'Association, nous apprenait qu'il avait aussitôt averti les médicastres, tant laïques que religieux, de sa commune, et les avait menacés du poids de notre colère, s'ils avaient le front d'y revenir. Ce sentiment partait assurément d'un bon naturel, mais nous avons pensé que la condamnation aurait produit beaucoup plus d'effet sur ces esprits grossiers. L'autre lettre, une page de philosophie celle-là, était de M. Grezeau, de Saint-Macaire. M. Grezeau pense que nous n'arriverons qu'à grandir les charlatans, à les hausser à notre taille, en les traquant de la sorte; le meilleur moyen, selon lui, de détruire le charlatanisme, c'est d'instruire le peuple. Il y a du vrai dans cette pensée, mais, hélas! la clientèle de beaucoup de ces médecins burlesques se recrute si fréquemment parmi les gens instruits et distingués, qu'il est permis de se demander si le remède est héroïque et vraiment infaillible. Dans tous les cas, il nous a paru se rapprocher un peu trop du procédé fataliste des Arabes qui regardent brûler la maison, en attendant sans doute qu'on ait trouvé le moyen d'empêcher le combustible d'entrer en conflit avec le comburant.

Non, non! Alphonse Karr a dit avec esprit, à propos de l'abolition de la peine de mort : « Que Messieurs les assassins commencent! » Appliquons le mot aux charlatans, et en avant contre eux, jusqu'à ce qu'ils aient commencé!

Ce sont des actes qu'il faut, et non pas des discours! Quelques-uns de nos amis ont trouvé que notre Comité ne parlait pas, ne se réunissait pas, ne s'agitait pas assez : est-il donc si indispensable de tant parler, et ne parle-t-on pas trop déjà en France? On aime beaucoup aussi, dans notre pays, à donner la procuration de ses affaires, à déléguer ses pouvoirs à quelques-uns, lesquels les transmettent volontiers à deux ou trois, voire à un seul. C'est une République que nous formons, Messieurs, par notre Association : chacun doit y apporter sa pierre, les Aristarques tout comme les autres. Chacun de nous doit prendre la peine de rassembler les documents susceptibles de valoir en justice, et de les adresser au Président du Comité! Ces documents doivent compendre, je le rappelle après M. Jeannel :

1° Le nom et la demeure du médicastre;
2° Le nom, la profession et la demeure de la personne qu'il a traitée;
3° La nature de la maladie;
4° Les conséquences du traitement;
5° Le nom, la profession et la demeure des témoins;
6° Les ordonnances faites;
7° Le plus grand nombre possible de faits, dans l'année, contre le même médicastre.

Armés de ces preuves, nous, vos représentants, nous nous chargerons du reste, sans qu'il y ait besoin d'un grand cliquetis de mots et de gestes, ni d'un fracas d'éloquence.

J'ai terminé, Messieurs, et je vous demande bien pardon d'avoir abusé, plus longtemps que je ne le voulais et que je ne l'avais promis, de votre large indulgence. Mais je tiens à vous dire en finissant : Avoir l'oreille du parquet, c'est bien! mais se tenir prêt, s'il le fallait, à agir par soi-même, c'est mieux encore. Notre institution est née viable, elle a reçu l'approbation de toute la Presse médicale et celle, non moins encourageante, de quelques Sociétés voisines, elle a déjà porté ses fruits; mais, pour Dieu! ne retombons pas dans les erreurs passées, et gardons-nous, dans la bonne comme dans la mauvaise fortune, de tous sentiments excessifs. Je parlais tout à l'heure d'hérétiques, Messieurs, c'est bien cela! C'est une longue croisade que nous avons, en effet, à entreprendre au nom du droit, de la raison et de la santé publique; dans cette guerre sainte, votre Comité de défense aura été, si vous le voulez, votre Pierre L'Ermite, et je ne connais pas de plus beau cri de ralliement à vous proposer que le suivant : « La solidarité le veut. »

D[r] R. SAINT-PHILIPPE.

Bordeaux, le 14 novembre 1875.

FORMULAIRE

Traitement du rhumatisme articulaire aigu. — Dyer.

Pour combattre le rhumatisme articulaire aigu, le docteur Dyer, d'Ottawa, dans l'Illinois, administre, de deux en quatre heures, jusqu'à ce que plusieurs selles aient été provoquées, de petites doses de podophylline mêlée à de la poudre de Dower. Quelquefois, deux ou trois évacuations soulagent le malade, tandis que, dans d'autres cas, il en faut huit ou dix. Quand les douleurs sont calmées, il diminue la dose du remède, et il l'augmente, au contraire, si les douleurs reparaissent au bout de deux ou trois jours. — Le docteur Dyer a essayé d'autres purgatifs énergiques, et n'en ayant point obtenu de résultats favorables, il croit pouvoir conclure de ses essais que la podophylline exerce une action spécifique sur les douleurs rhumatismales. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Décembre 1657.

Commencement d'une lettre (inédite) de Guy Patin à un de ses correspondants de Beaune :

« Monsieur,

« Puisque vous l'avez ainsi voulu, j'ay receu vostre beau présent, sçavoir, vostre Feillette de vin, par vostre voiturier, qui est arrivé à nostre porte comme je sortois de céans. Il s'est fort bien acquitté de sa commission, m'a rendu vostre lettre et le tonneau de vin apparemment bien conditionné : *Jacet in cella nostra vinaria.* Quand il sera bien reposé, nous en goûterons et boirons à vostre santé, à celle de Mad[lle] vostre Femme, Loüise de Bonamour. Que voilà un beau nom ! Si elle est aussi bonne que son nom me plaît, vous estes un masle-heureux : *A Domino datur uxor prudens;* toutes les affaires vont bien quand ce grand maistre-là s'en mesle..... »

Pauvre Patin ! M[me] Jeanne Patin n'était pas une Louise de Bonamour; hautaine, impérieuse, chicanière, mauvaise envers les domestiques, elle ne fit pas un lit de roses à son mari, qui n'eut qu'une consolation : ses livres, ses chers livres !... Plus d'une fois, dans ses lettres, le lecteur, qui sait lire entre les lignes, saisit ces déboires domestiques, que l'illustre docteur ne fait que laisser entrevoir ; il avait le cœur trop haut pour toucher brutalement, même devant un bon ami, à ces choses délicates. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Gavarry, dit Charpenel (Paul-Émile-Fortuné), bachelier ès sciences et ès lettres, est nommé commis au secrétariat de la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Gavarry, dit Charpenel, décédé.

Faculté des sciences de Toulouse. — M. Ferrand, préparateur à la Faculté des sciences de Toulouse, est nommé, en outre, surveillant des collections d'histoire naturelle à ladite Faculté.

Faculté des sciences de Clermont. — M. Aubergier, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Clermont, est autorisé à se faire suppléer par M. Truchot, docteur ès sciences, pendant l'année scolaire 1875-76.

Faculté des sciences de Besançon. — M. Moquin-Tandon, docteur ès sciences, est chargé du cours de botanique et zoologie à la Faculté des sciences de Besançon, en remplacement de M. Lemonnier, appelé à d'autres fonctions.

Faculté des sciences de Poitiers. — M. Lemonnier, docteur ès sciences, est chargé du cours de botanique et zoologie à la Faculté des sciences de Poitiers (emploi nouveau).

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 3 décembre, on a constaté 814 décès, savoir :

Variole, 5 décès ; — rougeole, 4 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 29 ; — érysipèle, 4 ; — bronchite aiguë, 38 ; — pneumonie, 50 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 6 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 22 ; — croup, 23 ; — affections puerpérales, 7 ; — affections aiguës, 216 ; — affections chroniques, 358 (dont 153 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 28 ; — causes accidentelles, 21.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET

EXOSTOSES DES ADOLESCENTS ;

Leçon recueillie par M. DUSAUSSAY, interne des hôpitaux.

Messieurs,

Lorsque, il y a quelque temps, je vous faisais l'histoire des exostoses des adolescents, je notais en passant, et sans y insister davantage à ce moment, les deux faits suivants : C'est, d'abord, que ces productions, qui débutent toujours avant 25 ans, peuvent se rencontrer chez l'adulte; c'est, ensuite, que, dans certains cas, rares à la vérité, elles peuvent se multiplier d'une façon tout à fait anormale, se généraliser, comme si l'individu qui les porte se trouvait sous l'influence d'une véritable diathèse, de nature spéciale.

Une malade, entrée il y a peu de jours dans nos salles, me permet de vous donner, beaucoup plus tôt que je ne pensais, la confirmation des deux propositions précédentes. Aussi est-ce avec empressement que je saisis l'occasion de vous parler de ce nouveau cas, et de compléter ainsi l'étude intéressante des exostoses dites de croissance ou des adolescents.

Il s'agit d'une malade couchée au n° 15 de la salle Saint-Charles. Cette femme, âgée de 57 ans, est née en Bretagne. Elle nous raconte que ses parents, paysans incultes, ne se sont jamais occupés d'elle; qu'elle a été, presque dès sa naissance, livrée à elle-même, et que, jusqu'à l'âge de 10 ans, elle n'a pu marcher autrement qu'à *quatre pattes* (c'est son expression). Elle fait, en outre, remonter à l'âge de 1 an le début de sa maladie.

De ces renseignements, assez vagues sans doute, il ressort cependant un fait important : c'est que, dès le principe, le développement chez cette malade a été lent, pénible, et que les tumeurs pour lesquelles elle entre aujourd'hui à l'hôpital ont débuté de très-bonne heure. La malade affirme, mais cette fois d'une façon très-positive, qu'elle les avait déjà à 10 ans.

C'est à cette dernière époque qu'elle commence véritablement à marcher. Elle est réglée à 18 ans; à ce moment, ses grosseurs prennent un développement assez

FEUILLETON

CAUSERIES

Ah ! on n'est pas louis d'or et l'on ne plaît pas à tout le monde, comme disent les Normands ; ou bien, avec le fabuliste, on peut répéter : « On ne peut contenter tout le monde et son père. » M. Chauffard va faire l'expérience de la vérité de ces maximes. Il paraît qu'on n'est qu'à moitié content à Lyon de son rapport sur les cours de clinique complémentaires. Par la plume fine et pénétrante, mais dont il laisse reposer trop longtemps le bec, par la plume de M. Diday, le *Lyon médical* trouve à redire au projet de M. le professeur Chauffard. Voici d'abord un premier grief :

« D'abord, les nouveaux professeurs s'appelleront *professeurs de clinique supplémentaire.* « La *concession* est importante », nous dit le rapport. « Mais, ajoute-t-il, l'adjonction obligatoire du mot *complémentaire* sauvegardera pleinement le titre élevé de professeur de clinique médicale et chirurgicale. » Vous l'entendez, dignitaires anciens et futurs. Traitez de la fissure à l'anus : vous exercez une fonction *élevée.* Mais enseignez à guérir les fissures du mamelon, qui compromettent l'alimentation du nouveau-né : c'est là, j'en suis bien fâché pour vous, mais qu'y faire ? c'est là un métier infime, car c'est fonction de professeur supplémentaire. Et afin qu'on n'en ignore, pour qu'on ne vous confonde pas avec les successeurs des Félix et des Fagon, avec ceux qui eurent l'honneur d'observer sans télescope la tache du roi-soleil, « vous prendrez rang après les professeurs. » — Dans les cérémonies publiques où la Faculté paraît en costume, vous porterez la robe d'agrégé. » — « Vous n'êtes nommé que pour dix

rapide, mais sans lui causer ni gêne ni douleur. A 19 ans, elle se marie, devient enceinte, mais ne peut mener sa grossesse à terme; elle fait une fausse couche à sept mois. Quelques années plus tard, elle vient à Paris. Enfin, comme dernier renseignement, elle nous raconte que, il y a huit mois, elle reçut un coup sur une de ses tumeurs, placée à la partie inférieure et postérieure de la jambe gauche. A la suite de cette violence, l'exostose est devenue douloureuse, surtout le soir. La peau qui la recouvre, d'abord intacte, a fini par rougir, par s'enflammer.

Le 12 avril dernier, la malade, se trouvant dans l'impossibilité absolue de marcher, s'est décidée à entrer à l'hôpital.

Voici maintenant ce que nous constatons : La partie postéro-inférieure de la jambe gauche est occupée par une tumeur qui donne au membre une configuration telle que, au premier abord, il semble qu'on ait sous les yeux une luxation, le pied paraissant projeté en avant, les os de la jambe restant en arrière. Mais ce n'est là qu'une illusion; un examen, même superficiel, permet de voir que l'articulation tibio-tarsienne est intacte, que le calcanéum est à sa place, que les mouvements du pied sont libres et non douloureux.

La saillie qu'on trouve en arrière est de nature osseuse; elle fait corps avec le tibia et présente le volume du poing. A son niveau, la peau est rouge, tendue, luisante, amincie. Au moment de l'entrée de la malade, on trouvait au sommet de la tumeur une petite ulcération par laquelle s'écoulait une certaine quantité d'un pus sanieux. Un stylet, introduit dans cette fistule, permettait de constater l'existence d'une cavité irrégulière, anfractueuse, présentant tous les caractères que l'on rencontre dans les os frappés de nécrose. Ajoutons que le liquide qui baignait cette cavité était agité de mouvements analogues au soulèvement du liquide céphalo-rachidien. Ces battements, isochrones à ceux de l'artère radiale, étaient manifestement des mouvements de transmission par les nombreux bourgeons charnus et vasculaires qui tapissent cette cavité. On sait, en effet, qu'il n'est pas rare de voir les bourgeons charnus à la surface des plaies, dans la membrane granulante de Hunter, présenter des battements isochrones au pouls.

Depuis quelques jours, l'ulcération s'est étendue; une seconde s'est produite. A cela se bornent les modifications subies par la tumeur.

Messieurs, le diagnostic ne peut pas être douteux. Il s'agit d'une exostose siégeant au niveau du point de réunion de la diaphyse avec l'épiphyse inférieure du tibia. A la suite d'une violence extérieure, cette exostose s'est enflammée, et cette inflam-

---

ans. » — « Enfin, vous ne toucherez que 5,000 francs d'appointement annuel. » (Rapport de M. Chauffard.) »

M. Diday fait ensuite une réflexion plus sérieuse et relative au mode de nomination et au choix des candidats aux chaires complémentaires :

« Le mode de nomination aux nouvelles chaires est, bien entendu, la présentation au ministre par la Faculté de médecine de Paris. Inutile de réclamer en faveur du concours : son heure viendra; elle n'est pas venue. Mais ce qu'il y a d'insolite dans la présentation actuelle, c'est que, au lieu de s'étendre, comme pour les autres chaires, *plus élevées*, à tout docteur, elle n'admet comme candidats que les agrégés libres de la Faculté de médecine et les médecins et chirurgiens titulaires des hôpitaux de Paris.

« Pourquoi cette limitation? et pourquoi, quand il s'agit de créer un enseignement pour lequel tant de capacités, de notabilités sont écloses et déjà toutes prêtes, pourquoi débuter par une exclusion qui porte sur la plupart d'entre elles?

« ..... Quand la chaire à créer est de celles sur lesquelles, non-seulement l'Europe, mais le monde entier, va avoir les yeux, croit-on agir au mieux de ces grands intérêts en prenant pour titulaire un homme qui a bien étudié la science au détriment de ceux qui l'ont faite; en excluant, — je ne crains pas de nommer, — en excluant Ricord ou Rollet pour choisir le premier chirurgien du Bureau central, dont ce sera le tour de prendre possession d'un des services hospitaliers où se trouvent des malades spéciaux?... Pour rester dans le langage parlementaire, disons seulement aujourd'hui, comme nous le dîmes en 1862, que c'est là remplacer l'aptitude prouvée par l'aptitude probable. »

Dernière et plus sérieuse objection :

« Dernier point et dernière mutilation infligée aux futurs professeurs complémentaires :

mation a abouti à la nécrose. Rien là qui ne soit très-facile à comprendre et que nous n'observions tous les jours dans le tissu osseux normal.

La nature de la tumeur nous étant connue, reste un point fort délicat : savoir ce que sont devenus les autres organes de la région. En effet, nous devons supposer, *à priori*, que la tumeur n'a pu acquérir ce développement sans refouler et déplacer les tendons, les vaisseaux et les nerfs. Or, ces changements de rapport, si nous n'arrivons à nous en rendre compte dès maintenant, peuvent devenir la source de sérieuses difficultés pendant l'opération. Et d'abord, où est le tendon d'Achille? Il nous a été facile de reconnaître que celui-ci était rejeté en dehors, et qu'il glissait dans une sorte de gouttière à la partie externe de l'exostose. Quant aux vaisseaux et nerf tibiaux postérieurs, nous devons supposer qu'ils ont été refoulés d'arrière en avant, mais sans en avoir la certitude. C'est là un point douteux, dont nous devrons nous souvenir au moment de l'opération. Le péroné est parfaitement intact. Enfin, la malléole interne, quoique assez nettement dessinée, paraît faire un peu partie de la tumeur.

Pour terminer ce qui a trait à cette première exostose, disons que, à la suite de l'exploration avec le stylet, on a pu recueillir une parcelle osseuse qui, examinée au microscope, a montré, ce que nous savions déjà, qu'il s'agit bien ici d'un tissu osseux véritable, et non d'une simple concrétion.

Messieurs, cette exostose n'est pas la seule que nous présente la malade. Du côté gauche également, on en trouve une seconde, située au niveau du grand trochanter, large de trois travers de doigt, haute de 4 à 5 centimètres, recourbée à son sommet en forme de crochet.

Sur le membre inférieur droit, on trouve trois autres exostoses : la première est placée au niveau de la tête du péroné; la seconde à la partie supérieure du tibia, dans le point où existait autrefois le cartilage inter-épiphysaire; enfin, la troisième siége à la partie inférieure et interne du fémur, au devant du tendon du troisième adducteur. Cette dernière est très-volumineuse, irrégulière, mamelonnée.

Est-il besoin d'insister longuement sur la nature de ces exostoses? Je ne le pense pas. L'histoire de la malade, telle que je vous l'ai rapportée, ne peut laisser aucun doute dans votre esprit. Voilà, en effet, une affection qui débute dans l'enfance, et dont le développement s'accentue au moment où la croissance de la malade est à son maximum, c'est-à-dire vers l'âge de vingt ans. De plus, les exostoses siégent toutes au niveau des cartilages épiphysaires; on n'en trouve pas une sur la diaphyse des

---

Ils n'auront point à prendre part aux actes probatoires de la Faculté; les professeurs et les agrégés en exercice continueront seuls à interroger les élèves sur toutes les matières de l'enseignement, celles qui font l'objet des cours cliniques complémentaires, comme celles qui ressortent des cours généraux de pathologie et de clinique. » (Rapport de M. Chauffard.)

« Si la Faculté étendait ce procédé à tous ses fonctionnaires et à tous les actes probatoires, nous y applaudirions volontiers, car ce serait l'application du grand principe que, des premiers, nous avons soutenu, de la séparation à établir entre le corps enseignant et le corps examinant; mais restreinte comme elle se présente dans le rapport de M. Chauffard, cette application n'est qu'un injurieux non-sens. Raisonnons un peu, en effet. Votre enseignement clinique *souffre des plus graves lacunes*, faute d'un enseignement spécial. Il faut bien le croire, car vous venez de l'avouer.

« Or, ce sont bien les hommes qui, chez vous, manquent à cet enseignement, car lorsqu'il vous paraît utile de le créer, ce ne sont pas vos professeurs, vos agrégés en exercice que vous en chargez; non, vous prenez la peine de choisir ailleurs, à nouveau, des titulaires, que vous présentez au ministre. Donc, votre personnel actuel ne vous semble pas renfermer les capacités nécessaires pour suffire à cet enseignement. — Second point confessé implicitement.

« D'autre part, la Faculté a assumé volontairement un double mandat formel : 1° enseigner à ses élèves tout ce qu'il leur est essentiel de savoir; 2° s'assurer qu'ils le savent avant de leur conférer le droit de pratiquer. Elle enfreindrait donc l'une de ses obligations capitales, si, persuadée comme elle l'est maintenant de l'importance des notions dites spéciales, elle refusait de donner à leur étude l'indispensable sanction d'un examen efficace.

« Eh bien, cet examen peut-il être fait utilement par des hommes que vous déclarez inaptes

os. Ce sont là des caractères qui nous prouvent clairement qu'il s'agit ici d'exostoses des adolescents.

Nous avons vu que ces exostoses, qui sont de véritables produits osseux, ont une période d'augment, qu'elles cessent ensuite de croître, et que, dans la majorité des cas, si l'on n'intervient pas, elles persistent indéfiniment, sans modification appréciable. Cependant, on comprend très-bien qu'elles puissent ne pas vivre aussi longtemps que l'os sur lequel elles s'implantent, bien que leur vascularité soit assez prononcée, et qu'elles se rattachent, en somme, à un état physiologique. Les exemples ne manquent pas pour prouver que ces productions, à la suite d'une violence extérieure ou sans cause appréciable, peuvent se nécroser, se détacher de l'os et disparaître spontanément.

Dans mon rapport à l'Académie, j'ai cité plusieurs cas dans lesquels, soit spontanément, soit à la suite d'un froissement très-léger, de semblables exostoses se sont enflammées, ont suppuré, puis sont devenues mobiles et se sont éliminées. Vous trouverez également, dans l'ouvrage de Mackensie, un bel exemple de ce mode de terminaison. Legouest, de son côté, cite le fait d'un militaire chez lequel une exostose du nez s'est ainsi nécrosée, de telle sorte que l'on n'eut qu'à la recueillir.

Ce qui précède nous amène naturellement à nous demander si nous ne sommes pas en présence d'un cas analogue, si nous ne devons pas voir ici une nécrose pouvant aboutir à l'expulsion spontanée. Je crois que c'est là, en effet, ce qu'il faut admettre. Je suis, pour ma part, très-persuadé que, si on n'intervenait pas, si on laissait les choses suivre leur cours naturel, il pourrait arriver un moment où la nécrose atteindrait la base de l'exostose. Mais là n'est pas toute la question. On doit se demander si la nécrose se bornerait exactement à la tumeur, et, en admettant même ce premier point comme acquis, s'il y a avantage à laisser ce travail d'élimination se faire tout seul. Lorsque la malade est entrée dans nos salles, elle était très-souffrante. La dépression des forces, le mauvais état des fonctions digestives, la teinte jaune des téguments indiquaient une résorption active des liquides purulents du foyer, et une atteinte assez profonde de l'organisme tout entier. Depuis que la malade est mieux nourrie, et que la plaie est régulièrement nettoyée, le sommeil est revenu, ainsi que l'appétit; l'état général est satisfaisant. Mais le travail d'élimination et de réparation est loin d'être terminé, et pendant longtemps encore la malade restera exposée à une foule d'accidents. C'est pour ces raisons que, tout en admettant comme possible l'expulsion spontanée dans ce cas, je ne crois pas qu'il soit permis de ne pas intervenir. Je pense, au contraire, qu'il y a tout intérêt à

à professer les matières sur lesquelles il va porter? Telle est la question, et, pour la résoudre, il suffit d'en appeler au plus vulgaire bon sens.

« Sur ce point, d'ailleurs, c'est parmi les professeurs de la Faculté, — parmi les professeurs non complémentaires, — que j'espère trouver mes plus chauds alliés. Plusieurs, je n'en doute point, connaissent une ou plusieurs des spécialités; mais la plupart d'entre eux, avec la sincérité qui est l'apanage du talent réel, ne feront aucune difficulté d'avouer qu'ils sont fort peu au courant des découvertes récentes, des controverses doctrinales qui les concernent; que, par conséquent, s'ils sont obligés de participer à un acte probatoire public sur la psychiatrie, la dermatologie, la syphiligraphie, le plus souvent, hélas! pour peu que l'étudiant ait approfondi ces matières, ce n'est pas lui qui passera l'examen.

« Faut-il citer des exemples? En 1834, alers interne de Dupuytren, je me souviens d'avoir été interrogé par Orfila sur les fractures de l'humérus. Il savait fort bien sa leçon, mais j'avais en plus l'expérience clinique, tant et si bien, que je me reproche encore aujourd'hui d'avoir été un peu vif.

« Plus respectueux en 1856, M. A. Dron eut à répondre à M. Bouchardat... sur le dualisme chancreux. Grâce à l'urbanité, au tact parfaits de notre cher collègue, les choses, cette fois, se passèrent à la satisfaction commune, et, fort courtois de son côté, l'honorable professeur ne se retira du moins pas sans avoir appris quelque chose d'intéressant.

« Voulez-vous que de pareilles scènes se multiplient, qu'elles passent, pour le public friand de ces petits scandales, à l'état de spectacle quotidien?... Le moyen est facile : organisez les examens spéciaux sur les bases indiquées par M. Chauffard. Mais alors, croyez-moi, ne vous en tenez pas là, car le rapport offre une lacune importante, et, pour leurs 5,000 francs, les

débarrasser cette femme d'une tumeur qui ne peut être pour elle qu'une source de dangers.

Mais comment intervenir ?

Dans un cas que vous trouverez dans mon Rapport déjà cité, on a creusé l'exostose, et on a rempli cette cavité de caustique. J'ai pensé un moment à employer cette méthode; j'y ai renoncé, la trouvant dangereuse, au moins dans notre cas. Vous avez pu voir combien large est la base de l'exostose : or, je ne sais pas si l'inflammation produite par le caustique n'irait pas trop loin et n'envahirait pas le tissu même du tibia, amenant des complications dont on comprend la gravité.

Reste l'excision. C'est à elle que j'ai donné la préférence, et je crois que l'opération ne sera pas très-difficile. Il sera facile d'éviter le tendon d'Achille, dont la position nous est connue; le seul point délicat sera la dissection de la partie interne de la tumeur; car je vous ai déjà dit qu'il avait été impossible de déterminer exactement la situation des vaisseaux et nerf tibiaux.

Voici ce que j'ai l'intention de faire : J'enlèverai une partie de peau au sommet de la tumeur; j'arriverai sur celle-ci, et je décollerai le périoste qui la recouvre. Je me suis demandé si, en conservant ainsi le périoste, je ne m'exposerais pas à voir l'exostose se reproduire. Après réflexion mûre, je dois dire que je ne redoute pas cette éventualité; du reste, je n'en laisserai qu'une étendue juste suffisante pour recouvrir la plaie osseuse du tibia. Une fois l'exostose bien isolée, bien découverte dans toutes ses parties, il me sera facile d'en pratiquer l'excision, soit avec la gouge, soit avec la scie à chaîne.

Nota. — L'opération fut pratiquée ainsi qu'elle avait été conçue, et sans entraîner d'accidents ni de difficultés sérieuses. Les vaisseaux tibiaux et le nerf tibial ne furent point intéressés; le tendon d'Achille fut respecté, et, le tissu exostosique étant enlevé, on s'appliqua à aplanir la surface postérieure du tibia. Cela fait, le périoste et les parties molles furent ramenés sur la plaie osseuse, et un pansement avec la charpie imbibée d'alcool fut appliqué.

Une assez vive inflammation s'étant déclarée dès le lendemain, on fut obligé de substituer des cataplasmes au pansement à l'alcool, auquel on ne revint que plusieurs jours après.

A partir du dixième jour, la plaie prit un bon aspect, et enfin, les parties molles s'étant unies avec le périoste et la face postérieure du tibia, la malade fut pansée

---

nouveaux professeurs auront à enseigner à leurs élèves quelque chose de plus que la spécialité : *l'art de savoir ménager son examinateur.* »

Ces dernières réflexions de M. Diday sont vraiment dignes d'attention, et nous sommes convaincu que M. Chauffard, dont la bonne volonté et le désir de bien faire ne sont pas contestables, trouvera probablement le moyen d'atténuer ces objections.

Quoiqu'elle croie devoir s'en défendre, la *Revue médicale* se montre étonnée et inquiète que les Universités catholiques aient ajourné l'enseignement de la médecine. Comme nous, elle reconnaît que le principal objectif des attaques contre l'Université était l'enseignement matérialiste de la Faculté de médecine de Paris, et que c'était pour opposer un enseignement catholique à cet enseignement que l'on a si vivement réclamé la liberté de l'enseignement supérieur. Qu'a-t-on fait jusqu'ici? Créé des Facultés de droit dont on n'avait nul besoin. A ceux qui prétextent pour légitimer le retard, du manque d'hôpitaux, de moyens d'étudier l'anatomie, de laboratoires, la *Revue médicale* répond très-justement, selon nous, mais d'une façon qui pourra beaucoup surprendre NN. SS. les évêques :

« . . . . Il ne s'agissait pas non plus de ces parties de la science médicale où on ne pourra de longtemps que faire comme font nos adversaires. Il ne s'agissait pas d'anatomie, où puissions-nous faire comme eux et savoir comme ils savent; il ne s'agissait pas de clinique hospitalière, où pour longtemps encore nous n'aurons qu'à imiter de loin.

« Il s'agissait de la science qui domine toutes ces parties; de la science qui fonde la médecine en vérité et en moralité, en un mot, de la philosophie qui anime la physiologie et lui donne autorité sur tout ce qui est au-dessous d'elle; et tout est au-dessous d'elle en médecine. »

Et plus loin :

avec des bandelettes de diachylon. Aujourd'hui, 14 juillet, la cicatrisation est complète, et la malade se lève et marche avec des béquilles, mais non sans douleur. Elle éprouve, dit-elle, des tiraillements, qui tiennent probablement à l'adhérence des muscles à l'os tibial.

Le tissu de l'exostose enlevée, examiné avec soin, n'a offert rien autre chose que le tissu d'un os sain dans sa partie centrale; car, dans la périphérie, on a retrouvé une lamelle cartilagineuse très-mince recouvrant la portion de l'exostose qui avoisinait la malléole interne. Cette lamelle, analogue à celle que nous avons signalée sur les exostoses des jeunes sujets, aurait-elle, par sa persistance en ce point, favorisé les phénomènes d'accroissement dont nous avons dit qu'elle était le siége?

JOURNAL DES JOURNAUX

De la tuberculose miliaire aiguë pharyngo-laryngée (granulie pharyngo-laryngée, phthisie aiguë pharyngo-laryngée), par M. Isambert. — Il existe une forme particulière de phthisie laryngée, à marche rapide, analogue à la phthisie galopante du poumon, et caractérisée par le dépôt sur la muqueuse pharyngo-laryngée, sur le voile du palais, la luette, les piliers et la paroi pharyngienne, d'un nombre infini de granulations grisâtres, semblables à des grains de semoule, adhérant fortement à la muqueuse et produisant rapidement des ulcérations douloureuses. Cette affection a fait le sujet d'une thèse d'un élève de M. Isambert, le docteur Koch (*De l'angine scrofuleuse et de la granulée pharyngo-laryngée*, 1873). M. Bucquoy en a signalé un cas (Union Méd., 1874, 3e série, p. 930). Il ne faut pas confondre cette granulose pharyngo-laryngée avec l'affection désignée sous le nom d'angine granuleuse ou glanduleuse. Ces granulations sont très-nombreuses, très-adhérentes, sous-jacentes à l'épithélium, elles saignent facilement au moindre toucher et donnent à la muqueuse un aspect chagriné. Au bord du voile palatin, on observe souvent des érosions superficielles. D'autres fois, le volume des granulations augmente et l'on voit, par exemple, sur la paroi paryngienne postérieure un ou plusieurs nodules acuminés présentant l'aspect de petits furoncles à maturité, sauf la zone inflammatoire qui est presque nulle à la base. L'épiglotte et le larynx ne semblent envahis par cette lésion qu'à une période plus avancée, c'est même là un des caractères de la maladie. Quand l'affection fait des progrès, les granulations grises augmentent de volume, de nombre, sans dépasser celui d'un grain de chènevis, deviennent plus saignantes et douloureuses, et s'entourent de produits pultacés et purulents. Le travail d'ulcération continuant semble énucléer des granulations qui laissent après elles une alvéole vide.

Les symptômes consistent surtout dans des douleurs localisées : sentiment de cuisson dans

---

« ..... Dans les préparatifs, on est surtout fort préoccupé de laboratoires, de cliniques, toutes choses dans lesquelles rien ne distinguera guère de longtemps l'œuvre de l'enseignement nouveau de celle de l'enseignement des écoles officielles; et ce qui, certes, n'eût pas suffi pour donner lieu à l'établissement d'une liberté, laquelle indiquait non pas seulement qu'on enseignerait aussi bien, mais qu'on enseignerait tout le contraire.

« C'est dans la physiologie médicale, que l'on enseigne sans âme, que la Faculté libre doit se poser en contradiction formelle de cet enseignement. C'est de pareilles leçons magistrales et des conséquences qu'en tirent logiquement les élèves, qu'il faut faire la critique jusqu'à ce qu'il n'en reste rien, pour l'homme qui sait en science faire justice des systèmes de parti pris. C'est cela qu'a voulu le législateur, lorsqu'il a voté la liberté d'enseigner, c'est-à-dire le droit d'opposer thèse contre thèse, la vérité contre l'erreur.

« Et pour cet enseignement de la physiologie, qui doit primer tout, point n'est besoin d'un matériel d'école de médecine. »

Je trouve que la *Revue médicale* a parfaitement raison, et qu'en suivant son avis les Universités catholiques s'éviteraient des embarras, des ennuis et de grandes dépenses, si elles se bornaient à professer des cours de physiologie philosophique, c'est-à-dire de philosophie médicale, où seraient exclusivement enseignés le vitalisme orthodoxe et l'animisme d'Aristote, de saint Thomas d'Aquin et de M. Salles-Girons. Ainsi soit-il!

L'animation continue dans le Corps médical belge à l'occasion de la nomination d'un médecin allemand à la chaire de clinique chirurgicale dans la Faculté de médecine de Liége. La question a été portée devant l'Académie de médecine de la Belgique, qui, évidemment, et pas plus que notre Académie, n'a le droit et le pouvoir d'incriminer un acte ministériel. D'ailleurs,

la gorge, difficulté pour avaler. La dysphagie fait de grands progrès et devient le symptôme prédominant, à ce point que, lorsque la gorge ne présente plus qu'une surface entièrement saignante et suppurante, tout aliment solide est rejeté, le passage des aliments liquides donne lieu à des douleurs intolérables. Pendant ce temps, symptômes laryngiens à peine accusés, aucun accident de suffocation. Des ulcérations analogues à celles de la gorge se voient sur les lèvres, les gencives, l'orifice anal. Ordinairement l'altération des poumons marche concurremment avec celle de la gorge ; cependant celle-ci, dans deux cas, a paru primitive, et les symptômes thoraciques ont été ceux des phthisies galopantes.

La marche de la maladie a presque toujours été rapide. Aucun des malades n'a péri d'un accident laryngien, mais bien plutôt d'inanition, résultat de la dysphagie.

Cette affection se distingue donc beaucoup de la phthisie laryngée; celle-ci est d'emblée une maladie intra-laryngienne, elle procède par poussées inflammatoires, ulcérations profondes, par périchondrites, nécroses des cartilages laryngiens; celle-là débute par une pharyngite qui n'atteint le larynx que secondairement, elle ne présente que fort peu de phénomènes inflammatoires, produit des ulcérations petites, superficielles. Le malade ne périt pas par œdème ou rétrécissement de la glotte, mais par l'inanition à laquelle le condamne la dysphagie.

Il s'agit donc ici d'une nouvelle forme de phthisie pharyngo-laryngée, très-grave, à marche rapide. Elle se distingue facilement du muguet, de l'angine pultacée, de l'angine syphilitique, de l'angine scrofuleuse.

L'angine syphilitique, et les plaques muqueuses de la gorge avec lesquelles elle peut être confondue, s'en distinguent par la présence d'une auréole inflammatoire à teinte carminée, leurs reflets opalins et irisés, leur surface moins chagrinée ou moins mamelonnée.

La tuberculose se distingue de l'angine scrofuleuse par sa marche d'avant en arrière (du voile du palais aux parties profondes), tandis que celle-ci va d'arrière en avant, de la paroi pharyngée aux piliers, puis au voile du palais ; par l'aspect des ulcérations qui ne présentent pas, comme les ulcérations scrofuleuses, des crachats visqueux adhérant aux surfaces, par l'absence des adhérences des piliers de la luette, des grandes déformations propres à la scrofule et de cette dysphagie si caractéristique.

Le pronostic est fatal, il est celui d'une mort à courte échéance. Comme traitement, il ne faut pas avoir recours à la cautérisation qui peut hâter la chute de l'épiderme, mais employer des calmants, des injections de morphine, la glycérine fortement morphinée (au vingt-cinquième au moins), les ingestions de petits morceaux de glace pour calmer la douleur. (*Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, 1er mai 1875). — H. H.

---

et comme je l'avais indiqué dans ma dernière *Causerie*, la responsabilité de cette nomination ne doit pas incomber au ministre. Voici, en effet, ce que je lis dans l'*Art médical belge*, qui, rendant compte de cet incident académique, reproduit en ces termes les paroles prononcées par le président de l'Académie, l'honorable M. Vleminckx :

« Ce que M. le ministre a fait, a-t-il dit, la loi lui permettait de le faire. Les actes d'un ministre sont sous sa responsabilité propre ; l'opinion publique peut les contrôler, mais il ne peut appartenir à l'Académie de protester contre ces actes ; c'est là un principe indiscutable. Que si maintenant on examine la question de fait, tout tend à prouver que la nouvelle nomination auprès de l'Université de Liége est regrettable; mais là encore le blâme ne saurait être légitimement adressé au ministre, c'est ailleurs qu'il faut chercher les véritables auteurs de cette nomination : il est constant, en effet, que par une condescendance dont on devait lui savoir gré, le ministre a mis en demeure, à plusieurs reprises et tout dernièrement encore, la Faculté de médecine de Liége de lui désigner le savant qu'elle jugeait digne d'être appelé à la chaire vacante. Eh bien ! cette Faculté a prétendu ne pas pouvoir trouver, dans tout le Corps médical belge, ni parmi ses anciens élèves, ni parmi ceux des autres Universités, un médecin dont elle voulût faire un collègue ; le ministre a été ainsi amené à offrir une chaire vacante à un médecin étranger qui, paraît-il, lui était indiqué par ceux-là mêmes qui ne voulaient pas désigner un compatriote; que la responsabilité remonte donc à qui de droit. »

C'est fort grave, et la Faculté de médecine de Liége qui, si je suis bien renseigné, est complétement placée sous l'influence allemande, vient d'encourir aux yeux de tous les patriotes belges une lourde responsabilité.

Voulez-vous que nous fassions, avec l'*Officiel*, un petit voyage médical en Chine ? Il paraî

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 décembre 1875. — Présidence de M. Fremy.

M. le préfet de la Seine annonce la nomination d'une commission chargée d'examiner les paratonnerres placés sur les édifices publics de la ville de Paris. Aussitôt que le rapport de cette commission aura paru, il en sera adressé un exemplaire à l'Académie.

M. Dumas a reçu d'un honorable correspondant des détails qui ne manquent pas d'intérêt sur la fabrication du vin avec les fruits du mahonia. Vingt-sept kilogrammes de fruits ont été mis en fermentation, avec addition d'une très-petite quantité de levûre de bière. Il en est résulté un vin extrêmement foncé en couleur, et contenant 6 p. 100 d'alcool absolu. Le mahonia vient partout sans culture, dans nos climats. Rien ne serait plus facile que d'en garnir, par exemple, tous les talus de chemins de fer. On pourrait en tirer un grand parti pour la fabrication, soit du vin, soit de l'alcool.

M. Aimé-Girard a recherché quelle est la cause qui rend quelquefois si friables le papier et les matières textiles. A ce propos, M. Dumas rappelle qu'il avait coutume de montrer, dans ses cours, les feuillets d'un livre qu'il suffisait de froisser entre les doigts pour les réduire en poussière. Ce phénomène se produit toutes les fois que la cellulose est en contact avec un acide. Elle s'hydrate en prenant un équivalent d'eau qu'elle ne perd plus. Cette propriété permet de débarrasser les tissus mixtes du coton qu'ils contiennent. La laine et la soie restent intactes, et les matières textiles végétales qui y sont mélangées, deviennent, au contraire, friables en présence des acides, et peuvent être éliminées de cette façon. M. Dumas ajoute, qu'à Aix-les-Bains (Savoie), l'hydrogène sulfuré des sources se convertissant en acide sulfurique au contact de l'air, altère rapidement le linge employé à l'intérieur de l'établissement. Il est nécessaire de soumettre fréquemment ce linge à des lavages particuliers et énergiques pour en prévenir l'usure rapide.

M. Edmond Guyon adresse un mémoire relatif à la construction des puits que nécessitera le tunnel sous la Manche. M. le secrétaire perpétuel présente, à ce propos, la réimpression récente d'un mémoire qui remporta le prix de l'Académie d'Amiens en 1751. L'auteur, Nicolas Desmarais, membre de l'Académie des sciences, affirmait, dès cette époque, la possibilité de la jonction de la France et de l'Angleterre. Il faisait plus, il la démontrait à l'aide des indications géologiques les plus précises. Il a fallu un siècle et quart pour qu'on entendît ce que disait Desmarais : « Ça n'est guère ! »

Poisson, qui s'est beaucoup occupé de l'abaissement de température dans l'atmosphère, et

---

que, dans le Céleste Empire, l'exercice de la médecine et de la pharmacie n'étant protégé par aucune loi de ventôse ou de germinal, est médecin ou pharmacien qui veut. Aussi les malheureux Chinois sont-ils livrés à l'exploitation la plus burlesque et la plus charlatanesque qui se puisse concevoir; aussi la médecine et les médecins sont-ils l'objet de plaisanteries, de satires, d'épigrammes, absolument comme chez nous; ce qui n'empêche pas les Chinois, absolument comme chez nous, d'envoyer chercher le médecin au moindre bobo. Il se raconte même une légende que l'*Officiel* traduit ainsi :

« Autour de la demeure des médecins errent continuellement les ombres des malades qu'ils ont envoyés dans l'autre monde; elles glissent le long des murailles ou s'accroupissent sur le pas de la porte, espérant qu'on leur rendra le corps que l'art médical leur a fait perdre.

« Un jour, le fils d'un marchand sortit de chez lui afin d'aller quérir un médecin pour son frère malade; mais il trouva un tel encombrement d'ombres dolentes à la porte des savants en vogue qu'il se garda bien d'entrer, ne voulant pas voir son frère grossir le nombre des victimes. Il courut par toute la ville et finit par apercevoir l'enseigne d'une *boutique à drogues*, dans une petite ruelle obscure : il n'y avait que deux ombres devant ce logis modeste. Le jeune homme frappa résolûment, le savant vint ouvrir. — Depuis combien de temps exercez-vous la médecine ? dit alors le jeune homme. — Je l'exerce depuis hier seulement, répondit le médecin. »

Je trouve cette légende un peu spirituelle, et surtout un peu spiritualiste pour des Chinois, d'autant plus qu'il me semble l'avoir déjà lue quelque part, et comme provenant d'une littérature beaucoup plus occidentale.

Mais on a fait venir le médecin, que se passe-t-il ?

« Aussitôt que le médecin entre dans une maison, toute la famille se réunit dans la chambre du malade, et le praticien commence à consulter les différents pouls de son client ; il donne ensuite son avis sur la nature et la gravité du mal, mais cet avis, loin d'être accepté sans

qui, si nous ne nous trompons, admettait que l'atmosphère était entourée par une couche continue de glace, de façon que notre globe était renfermé dans une sorte d'immense bulle de savon; Poisson, dit M. Dumas, estimait que la température s'abaisse d'un degré par élévation de 100 mètres. Les observations des aéronautes modernes porteraient à 200 mètres au moins l'élévation qui ferait varier d'un degré le thermomètre.

M. Marié-Davy adresse le relevé des observations météorologiques recueillies à Montsouris.

M. Duchartre donne lecture du mémoire qu'il avait promis sur la production du sucre dans la betterave. Il résulte des expériences du savant botaniste que l'on trouve de l'amidon dans les feuilles, du glucose dans les pétioles et du sucre de canne ou saccharose dans les racines. M. Boussingault croit que le sucre de canne peut prendre naissance dans les feuilles, et il cite l'exemple de l'agave, qui n'a ni tige ni racines, et dans les feuilles duquel on constate la présence du sucre de canne. M. Berthelot rappelle qu'il a fait, il y a une vingtaine d'années, avec M. Buignet, des recherches sur le développement du sucre dans les oranges après qu'elles ont été cueillies et qu'elles sont placées à l'abri de la lumière. Les oranges sont envoyées à Paris à la fin de novembre et au commencement de décembre. Elles sont vertes, c'est-à-dire non mûres et acides. Les marchands les placent sur des rayons, dans des caves. Là, elles mûrissent, elles deviennent douces et très-sucrées. C'est du sucre de canne qu'elles contiennent.

M. l'amiral Jurien de la Gravière annonce qu'un capitaine norvégien vient de trouver le passage Nord-Est que les Hollandais cherchaient déjà en 1596 pour aller en Chine. Le capitaine, dont nous dirons le nom dans notre prochain bulletin, a pu aller en Sibérie en doublant au nord la Nouvelle-Zemble, et il a adressé à M. Daubrée une description enthousiaste de la végétation luxuriante, des magnifiques forêts, des prairies fertiles, etc., qu'il a contemplées bien au delà du cercle polaire, par 80° de longitude environ.

M. Wurtz met sous les yeux de ses collègues le premier échantillon d'un nouveau métal, le gallium, obtenu par M. Lecocq de Boisbeaudran, au moyen de l'électrolyse. Ce métal doit prendre rang entre l'aluminium et le zinc.

M. Le Verrier a reçu une lettre de M. Stéphane, de Marseille, qui lui fait savoir que la 157e petite planète vient d'être découverte par M. Morelli. M. Le Verrier, trahissant un *à parte* de son voisin, M. Berthelot, ajoute que les corps simples seront bientôt aussi nombreux que les petites planètes. M. Fremy réplique que la science ne pourra qu'y gagner.

M. Blanchard, au nom de M. le docteur Mandl, dépose sur le bureau un volume intitulé : *De la voix humaine, de son mécanisme et des moyens de l'entretenir et de la conserver.*

— L'Académie se forme en comité secret à cinq heures — M. L.

---

réflexion, est discuté et commenté par toute la famille et par le malade lui-même. Lorsqu'on est enfin tombé d'accord, on s'informe du prix des médicaments, du nombre de visites probable que nécessitera la maladie, ou s'il y aurait avantage à entreprendre la guérison à forfait. Le prix de la visite varie de 80 centimes à 3 francs, la fourniture des médicaments comprise, car le médecin débite lui-même ses remèdes. Si la maladie paraît mortelle, et qu'il y ait peu de chance d'en réchapper, le patient se résigne et se fait acheter un beau cercueil que l'on place dans sa chambre, à portée de son regard; cette vue le console de l'obligation où il se trouve de quitter la vie. Il aura du moins des obsèques convenables. »

Le chapitre de l'honorarium est assez singulier :

« Lorsqu'un malade a été ou croit avoir été guéri grâce aux soins de son médecin, il se rend à la demeure de celui-ci en grande pompe et lui fait cadeau d'une tablette noire d'un pied de long, couverte d'inscriptions en caractères dans le goût de celles-ci : « Tu es venu, et mes maux ont fui comme des criminels devant le juge. » — « Ainsi que le soleil fait fondre la neige, tu as fait disparaître mon mal. » — « La porte de l'autre monde s'entrebâillait pour me laisser passer, tu l'as brusquement refermée. » Le médecin s'empresse de suspendre ces tablettes louangeuses à la façade de sa maison; elles témoignent de sa nombreuse clientèle et de l'efficacité de ses soins. Mais il n'attend pas toujours, à ce que prétendent les méchantes langues, que ses malades viennent décorer les murailles de sa demeure de ces témoignages de gratitude, il peint lui-même des inscriptions enthousiastes et les accroche à sa porte. Il ne faut donc pas trop se fier à ces sortes d'*ex-voto* que souvent la divinité elle-même s'est dédiés. »

Que de raprochements se présenteraient ici en foule avec ce qui se passe chez nous? Je n'ai ni le temps ni l'espace de le tenter, mais je ne peux m'empêcher de penser à ce confrère que vous avez tous connu, et dont le vaste appartement pouvait à peine contenir les tableaux, bronzes et objets d'art de toute nature, et sur lesquels se trouvait cette inscription inévitable, ou toute autre analogue : « Hommage de reconnaissance au docteur X.... » Tablette chinoise, et rien de plus!

Dr SIMPLICE.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 4 décembre 1875. — Présidence de M. Cl. BERNARD.

M. BROWN-SÉQUARD rappelle que, en 1850, il avait déjà obtenu les symptômes de l'ataxie ocomotrice chez des oiseaux, en lésant ou en excitant la substance grise que l'on trouve à l'origine du nerf sciatique.

M. Brown-Séquard montre encore des pigeons qui ont été soumis à la même expérience, et chez lesquels il a obtenu des résultats analogues.

Or, cette substance grisâtre située à l'origine du nerf sciatique a été parfaitement examinée par M. Pierret. D'après lui, cette substance serait composée en grande partie de tissu conjonctif et de matières grasses, mais on n'y trouverait aucune trace d'éléments nerveux. Il résulte de cet examen que cette substance n'est pas la substance grise nerveuse. Comment donc la blessure de cette partie peut-elle provoquer les troubles d'incoordination? Comment se fait-il qu'il y en ce point une puissance d'excitabilité réflexe très-accentuée?

Jusqu'à présent, M. Brown-Séquard avait pensé que l'excitabilité réflexe était d'autant plus grande que la substance grise nerveuse était plus abondante. Or, il avoue qu'il a dû se tromper, puisque, d'après les recherches de M. Pierret, la substance grise précédente ne possède aucun élément nerveux, et qu'elle n'a que l'apparence, sans en avoir la structure, de la substance grise nerveuse proprement dite.

M. Brown-Séquard serait, par conséquent, tenté de croire que c'est la dure-mère qui préside à la coordination des mouvements. Cependant, il est possible que la substance grisâtre précédente joue un certain rôle dans la coordination, et que la titubation soit produite sous l'influence de l'excitation de la dure-mère propagée à cette substance.

M. NEVEU, examinant des cataplasmes, y a découvert une grande quantité de bactéries.

M. Neveu communique un fait de contusion rénale avec hématurie. Dans ce cas, l'urine contenait beaucoup de bactéries, sans être ammoniacale.

M. LEVEN communique une observation de fracture du crâne. Immédiatement après l'accident, le blessé présentait tous les symptômes de l'apoplexie; la température était à 35°5; le pouls, large et plein, battait régulièrement 65 pulsations par minute.

Deux heures après, la température s'était élevée à 37°5; le pouls était devenu filiforme.

A l'autopsie, on ne trouva aucune lésion du bulbe, de la protubérance, de la moelle; mais il y avait un ramollissement de la couche optique d'un côté.

Il y a deux points intéressants dans cette observation, l'état de la température et l'état du pouls.

La température, après l'accident, avait baissé immédiatement. Ce fait, en raison du siége de la lésion cérébrale trouvée à l'autopsie, est en parfait désaccord avec l'opinion de Schiff.

Schiff, en effet, prétend que l'origine des nerfs vaso-moteurs ne dépasse pas le bulbe, et que les lésions situées plus haut que le bulbe ne donnent lieu à aucun trouble vaso-moteur. Or, l'observation actuelle montre l'erreur de Schiff. Du reste, M. Charcot et M. Brown-Séquard ont prouvé qu'il est impossible de localiser le centre vaso-moteur.

Le second fait intéressant est l'état du pouls. L'ampleur du pouls, après la chute, est évidemment due à l'augmentation de tension artérielle résultant de la constriction des capillaires sous l'influence de la sidération produite par l'accident.

M. HALLOPEAU fait remarquer que, la lésion étant unilatérale, il est difficile de comprendre la généralisation des troubles vaso-moteurs.

M. LEVEN répond à cette objection en rappelant que Budge a obtenu ces troubles vaso-moteurs généralisés en excitant un seul pédoncule cérébral.

M. JEOFFROY a observé récemment un nouveau fait de *localisation cérébrale* très-évident. Le malade qui fait l'objet de cette communication était atteint de paralysie générale à marche rapide : affaiblissement général, troubles intellectuels, troubles de la parole, troubles de la sensibilité; tremblement de la langue, de la face, des muscles du membre supérieur gauche. Depuis quinze jours, ce malade eut plusieurs attaques apoplectiformes suivies d'un coma qui a été constamment en augmentant.

Le malade présentait des *eschares lombo-sacrées très-étendues.*

A l'autopsie, on trouva les méninges très-épaissies, adhérentes presque partout aux circonvolutions. *Les lésions étaient beaucoup plus marquées aux lobes postérieurs, surtout du côté gauche.*

M. Jeoffroy pense qu'il y a une relation entre les lésions des lobes postérieurs et les eschares; d'autant plus que l'eschare droite était plus étendue que la gauche, ce qui est en rapport avec la prédominance de la lésion sur le lobe gauche du cerveau.

M. Jeoffroy rapproche de ce fait un cas analogue dans lequel M. Charcot diagnostiqua le

siége d'un petit foyer hémorrhagique dans un lobe postérieur, ce qui fut vérifié et contrôlé par l'autopsie.

D'autres observations que M. Jeoffroy pourrait citer permettent de dire que, si les parties antérieures du cerveau président aux mouvements, et les parties moyennes à la sensibilité, il est probable que les centres trophiques se trouvent localisés dans les parties postérieures. Peut-être même y a-t-il une continuité entre les régions de la moelle intéressées dans la sclérose latérale amyotrophique et les lobes postérieurs du cerveau.

M. Charcot insiste sur l'importance de la communication de M. Jeoffroy. La lésion des lobes postérieurs du cerveau existe souvent sans donner lieu à aucun symptôme appréciable. Ces lobes restent, dans bien des cas, *silencieux,* malgré leur altération, au lieu de s'accompagner de l'appareil symptomatique des lésions des autres parties du cerveau. Quelquefois, cependant, on observe cette hémiplégie transitoire décrite par Cruveilhier.

M. Charcot pense donc que la localisation indiquée par M. Jeoffroy peut exister, mais qu'elle n'est pas absolue. Cette restriction n'infirme en rien la règle posée par M. Charcot pour certaines localisations. C'est ainsi que M. Charcot maintient d'une manière absolue ce fait que la lésion de la partie antérieure de la capsule interne s'accompagne toujours d'hémiplégie, que la lésion de la partie postérieure de la capsule interne s'accompagne d'hémionesthésie.

Ces faits sont constants.

Il y a d'autres localisations sur lesquelles M. Charcot est moins affirmatif; mais il est persuadé qu'elles rentreront un jour dans la règle qu'il a énoncée.

M. Brown-Séquard ne peut admettre comme absolue l'opinion de M. Charcot. Il a vu, en effet, des cas dans lesquels on avait détruit ou enlevé complétement la couche opto-striée, et qui ne s'étaient accompagnés d'aucune hémiplégie.

Pour M. Brown-Séquard, les paralysies d'origine cérébrale dépendent toujours d'un phénomène d'arrêt qui se montre sous l'influence d'une irritation, d'une lésion d'*un point quelconque* du cerveau.

M. Charcot met de côté les tumeurs cérébrales qui, en effet, donnent des symptômes inconstants; mais il est en complet désaccord avec M. Brown-Séquard pour ce qui regarde l'hémorrhagie cérébrale siégeant dans la capsule interne. C'est cette localisation, parfaitement démontrée maintenant, qui est la base de l'opinion de M. Charcot sur les localisations en général, et c'est sur ce fait qu'il s'appuie pour espérer avoir, un jour ou l'autre, la clef des autres localisations cérébrales imparfaitement connues jusqu'à présent.

M. Paul Bert, ayant soumis du *vaccin* à une pression de 18 atmosphères, a constaté que le vaccin conservait, dans ces conditions, toutes ses propriétés. Il déduit de ce fait que la partie active du vaccin est due à un faux ferment.

Cuffer, interne des hôpitaux.

FORMULAIRE

Traitement du lipome par les injections alcooliques. — Hasse.

Dans le cas de lipome, le docteur Hasse, de Nordhausen, préconise les injections d'alcool ordinaire. Il fait pénétrer une certaine quantité de ce liquide dans différents points de la tumeur, à plusieurs jours d'intervalle, et bientôt celle-ci se ramollit et devient fluctuante. Il ne reste plus alors qu'à l'inciser et à la vider, par de légères pressions, du liquide huileux qu'elle contient. La réaction est ordinairement peu considérable. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Décembre 1805.

Sur une petite tombe, à peu près abandonnée, du cimetière Montmartre, nous avons déchiffré cette inscription à moitié effacée par le temps :

« M. A..., mort à 10 mois. Il accuse à la fois la meurtrière avarice d'une perfide nourrice et le silence des lois. » — A. Ch.

COURRIER

École de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand. — Voici le programme des prix qui ont été décernés le 1er décembre dernier dans la séance d'ouverture des Facultés :

Élèves de première année. — *Prix unique* : M. Jouannet, d'Arpheuille (Allier). — *Mentions honorables* : MM. Gagnon et Heulz (de Clermont); Lachaize, de la Tour (Puy-de-Dôme).

Élèves de deuxième année. — *Premier prix :* M. Lebrun du Bois Noir, d'Arlanc (Puy-de-Dôme). — *Deuxième prix* : M. Bourgade (de Clermont). — *Mention honorable* : M. Rueff (de Clermont).

Élèves de troisième année. — *Prix unique* (*ex æquo*) : M. Hugon, de Coltines (Cantal) ; M. Mayet, d'Olliergues (Puy-de-Dôme). — *Prix de l'Administration des hospices* accordé à celui des élèves internes qui a montré le plus de zèle au service des malades : M. Luret, de Pontaumur (Puy-de-Dôme). — *Mentions honorables* (*ex æquo*) : MM. Bourgade, Lebrun du Bois Noir, Mayet et Rueff.

Prix Fleury, consistant en une médaille d'argent et des livres, décerné à l'élève qui a recueilli le plus grand nombre d'observations dans un des services de l'Hôtel-Dieu : M. Hugon, déjà nommé. — *Mentions honorables* : MM. Rueff et Bourgade.

École de médecine de Nantes. — M. Ollive, interne des hôpitaux de Nantes, est nommé préparateur de chimie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville, en remplacement de M. Audouard, démissionnaire.

École de médecine de Limoges. — M. Sainte-Marie (Gaston-Jules-Louis), docteur en médecine, est nommé prosecteur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges.

École de médecine de Besançon. — Un concours pour un emploi de suppléant pour les chaires de clinique et de pathologie internes sera ouvert à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, le 1er mai 1876.

Exercice illégal de la médecine. — Nos lecteurs se rappellent sans doute, dit le *Bordeaux médical*, le fait de ce pharmacien de notre ville, qui envoie son fils sonder un individu atteint de rétention d'urine ; peu d'heures après cette opération, cet homme succombait.

Le délit de blessures par imprudence et la contravention à l'exercice de la médecine, reprochés au sieur Bonnassies fils, étudiant en pharmacie, se sont dévoilés mardi dernier devant le tribunal correctionnel.

Le ministère public a demandé qu'on infligeât une peine sévère à ce jeune homme qui avait osé faire une opération délicate, difficile et dangereuse, à un jeune homme de vingt-six ans.

Me Lulé-Desjardins a présenté la défense de l'inculpé et a fait passer sous les yeux des juges des certificats de quelques médecins très-honorables de Bordeaux, qui constataient que le sieur Bonnassies s'était distingué en 1870 dans nos ambulances, par son intelligence et par son dévouement. Malgré tout, la défense n'a pas pu fléchir le tribunal, qui a condammé Oscar Bonnassies à dix jours de prison, pour le fait de blessures par imprudence, et à 45 francs d'amende, pour la contravention à la loi sur l'exercice de la médecine.

Cours public d'anatomie pathologique, pathologie et chirurgie des voies urinaires. — M. le docteur Mallez commencera ce cours le *mardi 14 décembre*, à 7 heures 1/2 du soir, à sa clinique, 3, rue Christine, pour le continuer les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE PHYSIOLOGIQUE

DE LA MÉDICATION ISOLANTE : SES PROCÉDÉS PRATIQUES, SA VERTU THÉRAPEUTIQUE, SA RAISON PHYSIOLOGIQUE (1) ;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

IV

Les tubes circulatoires sont simplement élastiques, non contractiles, et la contraction vasculaire, si elle était réelle, aurait pour effet d'entraver la circulation sanguine, non de la servir.

La circulation capillaire est la première condition de l'organisation vivante : c'est par elle que s'accomplissent tous les actes moléculaires qui constituent la nutrition, par elle que s'opèrent toutes les sécrétions; et partout où elle est suspendue, partout s'arrête le mouvement fonctionnel, partout s'éteint la vie. Cette circulation, qui tient ainsi sous sa dépendance directe tous les actes physiologiques de l'ordre matériel, c'est encore à elle qu'il faut rapporter tous les actes morbides du même ordre; car ceux-ci ne sont que les déviations de ceux-là; d'où cette conséquence : *qu'une doctrine médicale ne peut avoir de valeur réelle sans une notion exacte du mécanisme par lequel chemine le sang dans le vaste réseau des tubes circulatoires les plus exigus.* Ce fut ce mécanisme que visa le professeur Cl. Bernard dans ses recherches expérimentales sur les fonctions de l'appareil nerveux ganglionnaire. Mais, malheureusement enchaîné à la croyance de la contraction vasculaire, l'éminent physiologiste ne pouvait que se méprendre sur la nature des rapports qui lient à la circulation capillaire cet appareil nerveux. Ces nerfs ganglionnaires qu'il a mis ainsi au service d'une chimérique contraction pour accomplir la progression du sang dans les petits tubes circulatoires, et auxquels il a donné la dénomination non justifiée de *vaso-moteurs*, ces nerfs ganglionnaires ne se rencontrent que chez les êtres de la plus haute organisation; et pourtant, il faut bien le reconnaître, l'organisme vivant, si infime qu'il soit, implique toujours un ensemble de petits tubes circulatoires, toujours une circulation capillaire; en sorte que si cette circulation ne se réalise qu'en vertu de la contraction vasculaire, il faut chercher à cette contrac-

(1) Suite. — Voir les numéros des 21 septembre, 7 octobre et 18 novembre.

FEUILLETON

UNE NOUVELLE PREUVE DE LA MORT NATURELLE DE JEAN-JACQUES ROUSSEAU.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 9 décembre.)

Procès-verbal de Duchesne, commissaire au Châtelet de Paris (1).

Du dimanche 23 août 1778, de relevée.

En l'hôtel et par devant nous, Hugues-Philippe Duchesne, conseiller du roi, commissaire au Châtelet de Paris, est comparu sieur Jean Romilly, citoyen de Genève, demeurant à Paris, place Dauphine. Lequel nous a dit que Jean-Jacques Rousseau, citoyen de Genève, âgé d'environ 68 ans, est décédé au château d'Ermenonville, professant la religion protestante; que son décès a été constaté par le sieur Blondel, lieutenant au bailliage et vicomté dudit lieu, sur le réquisitoire du procureur fiscal, par procès-verbal du 3 juillet dernier. Désirant que ce procès-verbal et l'acte d'inhumation dudit Rousseau étant ensuite nous soient déposés comme étant chargé du registre servant à inscrire les inhumations des protestants étrangers qui décèdent en cette ville, il a, à cet effet, présenté une requête à M. le lieutenant général de police, au bas de laquelle est une ordonnance rendue par ce magistrat le 12 du présent mois, qui l'autorise à faire ledit dépôt, et nous, commissaire, à le recevoir et à en faire mention sur ledit registre. Pour l'exécution de laquelle ordonnance, ledit sieur Romilly nous a à l'instant représenté les dites requête et ordonnance, une expédition en papier dudit procès-

(1) Arch. nat., liasse 4836. Commissaire Duchesne.

tion un tout autre mobile que l'appareil ganglionnaire. Cet appareil n'est qu'un rudiment chez les vertébrés inférieurs, où il est constitué par un simple cordon qui, longeant la colonne vertébrale, ne laisse échapper aucune division pour suivre les artères, non plus que pour se répandre dans le réseau capillaire. Que si, descendant l'échelle organique, vous arrivez aux invertébrés, vous ne rencontrez plus même ce rudiment de l'appareil nerveux ganglionnaire; il n'y a plus là qu'un seul ordre de nerfs, l'encéphalique; et, néanmoins, vous constatez une circulation capillaire qui s'exécute en toute liberté. Mais que dire des végétaux? Où sont, dans ces premières manifestations de l'existence, qu'anime également une circulation capillaire, où sont les nerfs *vaso-moteurs,* pour commander à la contraction des vaisseaux? Où ces fibres lisses, récemment imaginées, pour réaliser cet exercice?

Mais cette contraction vasculaire ne peut pas être; car, contraire à toutes les lois de l'hydraulique, loin de favoriser la progression du sang dans les tubes capillaires, elle ne ferait que la contrarier et la rendre impossible. Représentez-vous la masse énorme de sang contenue dans le réseau capillaire; représentez-vous cette masse soumise à une pression sans cesse renouvelée sous les contractions répétées des parois vasculaires; indistinctement poussée dans tous les sens, aussi bien vers les artères que vers les veines; se heurtant, dans les artères, au courant sanguin, et le repoussant; représentez-vous tous ces flots de liquide tourmentés par des mouvements continuels et simultanés de flux et de reflux, et dites où serait la sécurité avec un pareil fonctionnement? Comment! vous voyez, à l'entrée du système artériel, les valvules sygmoïdes se tendre pour clore la lumière de l'aorte, de manière à protéger la progression du sang contre le reflux qui résulte de la simple *rétraction élastique* des artères; et cet immense volume de sang dont est rempli le réseau capillaire, vous le soumettriez à la vigoureuse pression que détermineraient les actives contractions des innombrables tubes dont se compose ce vaste appareil, alors que pas une valvule n'est là pour s'opposer au reflux du liquide! Mais ce serait à rompre, du premier coup, tous les instruments de la circulation sanguine!

Cette contraction des parois vasculaires, à laquelle on fait jouer un si grand rôle dans le mécanisme de la circulation sanguine, qui donc en a reconnu la réalité? Où donc en est la démonstration? Sans doute, on a vu les vaisseaux, tantôt se rétracter sur le sang, tantôt se distendre sous la pression du liquide, double phénomène auquel suffit la seule élasticité de tissu; c'est-à-dire qu'on a vu les vaisseaux s'ajuster, en raison de cette élasticité même, au volume du sang auquel ils

---

verbal, signée N. Harlet, et l'acte d'inhumation dudit sieur Rousseau, du 4 dudit mois de juillet dernier étant ensuite de ladite expédition, et nous a requis de recevoir le dépôt des dites pièces et de les annexer à ces présentes pour en estre délivré des expéditions à qui il appartiendra. Signé : ROMILLY.

Sur quoy, nous, conseiller du roi, commissaire susdit, avons donné acte audit sieur Romilly de ses comparution, dire, réquisition, de la représentation et remise qu'il nous a présentement faite desdites requête et ordonnance; ensemble de l'expédition en papier dudit procès-verbal dressé par ledit sieur lieutenant du bailliage et vicomté d'Ermenonville, sur la réquisition du procureur fiscal, ensuite de laquelle est l'acte d'inhumation dudit sieur Rousseau, fait audit lieu dans l'enceinte du parc dudit château. Et le tout est demeuré ci-annexé, après, toutefois, que ladite expédition et l'acte d'inhumation étant ensuite ont été certifiés véritables par ledit sieur Romilly, et de lui et de nous signés et paraphés. Après quoy nous avons, en exécution de l'ordonnance de mondit sieur le lieutenant général de police, fait transcrire sur le registre servant aux inhumations des protestants étrangers étant en notre possession, et sur le double dudit registre étant en celle du sieur Pierre Corroi, concierge du cimetière des protestants étrangers, l'expédition dudit procès-verbal et l'acte d'inhumation étant ensuite, pour en estre délivré des expéditions à qui il appartiendra. Dont et de quoi nous avons dressé le procès-verbal pour servir et valoir ce que de raison. Signé : ROMILLY, DUCHESNE.

A M. le prévôt de Paris ou M. le lieutenant général de police.

Supplie humblement Jean Romilly, citoyen de Genève, qu'il vous plaise, Monsieur, vu l'acte de visite du cadavre de Jean-Jacques Rousseau, citoyen de Genève, et le procès-verbal d'inhumation étant ensuite, en date des 3 et 4 juillet présent mois; le tout dressé par M. le lieute-

fournissent passage; mais *se contracter sur ce sang, se contracter d'une contraction active, comme se contracte la fibre musculaire, jamais*. Pures illusions que toutes ces contractions vasculaires qu'on prétend avoir constatées avec ou sans microscope; et, sur ce point, l'expérimentation directe, sérieusement consultée, ne laisse aucun doute. Exposez au foyer du microscope la membrane interdigitaire d'une grenouille, membrane dans laquelle il est si facile, en raison de la transparence du tissu, de suivre le cours du sang, vous verrez très-distinctement le fluide parcourir tous ses tubes par une progression continue, et sans la moindre saccade, sans la moindre oscillation qui puisse autoriser l'idée d'une contraction. La circulation s'accomplit ainsi, sans interruption, des heures entières; et si ce courant sanguin, que vous observez de la sorte continu et régulier, s'arrête, se trouble ou devient saccadé, ce n'est jamais que sous l'empire des agitations du cœur, alors que vous effrayez l'animal par le contact de quelque corps extérieur. Rien, dans ce mouvement désordonné du sang, qui traduise une contraction des vaisseaux : le phénomène appartient tout entier aux contractions cardiaques secondées par l'élasticité vasculaire. L'expérience est des plus faciles, et pas n'est besoin, pour la pratiquer, d'appareils compliqués de laboratoire : un microscope, et des yeux qui n'empruntent rien à l'imagination, c'en est assez pour s'édifier.

Non, les vaisseaux sanguins, à quelque département de la circulation qu'ils appartiennent, artériel, capillaire ou veineux, nulle part ne sont doués de la faculté contractile : ce qu'ils ont en partage, c'est la force élastique; force dont l'exercice, répondant aux diverses conditions du cours du sang, remplit, dans chacune des sections circulatoires, un rôle spécial, méconnu jusqu'ici, et dont la notion, sur laquelle j'appelle la sérieuse attention du praticien, intéresse la pathologie non moins que la physiologie.

Dans le système artériel, c'est à l'élasticité que les vaisseaux doivent de céder à la brusque pression, sans cesse renouvelée, des colonnes sanguines, sous l'impulsion saccadée du cœur, de manière à modérer ou plutôt prévenir le choc du liquide contre leurs parois, choc redoutable pour des tuyaux non élastiques, et bien connu dans l'industrie, où on le désigne sous la dénomination de *coup de bélier*. La science hydraulique a trouvé, dans la boîte à air, le moyen de suppléer au défaut d'élasticité des tubes métalliques; dans la boîte à air, où le liquide vient amortir son choc et l'épuiser sur le fluide élastique, dont il prend en partie la place en le comprimant. La grande machine hydraulique de Marly présente un beau *specimen* de ce genre de mécanisme.

---

nant du bailliage et vicomté d'Ermenonville, sur le réquisitoire de M. le procureur fiscal dudit lieu; le tout ci-joint. Et attendu la nécessité qu'il y a que de pareils actes soient déposés dans des lieux connus pour y avoir recours par la suite des temps, autoriser le suppliant, qui a signé l'acte d'inhumation dudit Jean-Jacques Rousseau, à déposer entre les mains de M. le commissaire Duchesne, qui tient le registre des inhumations des étrangers protestants qui décèdent à Paris, ledit acte de visite et procès-verbal d'inhumation étant ensuite; à l'effet de quoi, autoriser ledit M. Duchesne à recevoir ledit dépôt et faire mention sur son registre du décès dudit Jean-Jacques Rousseau, de la visite et de l'inhumation de son cadavre, et vous ferez justice. Signé : DEBRUGE.

Nous, conseiller d'État, lieutenant général de police de la ville, prévôté et vicomté de Paris, autorisons le sieur Romilly à déposer entre les mains de M. le commissaire Duchesne, l'acte ou procès-verbal de visite d'inhumation du sieur Jean-Jacques Rousseau, et ledit sieur commissaire à en faire mention sur le registre qu'il est chargé de tenir du décès des protestants étrangers.

Fait à Paris, le 12 août 1778. Signé : LENOIR.

Extrait des minutes du greffe du bailliage et vicomté d'Ermenonville.

L'an 1778, le vendredi 3 juillet, huit heures de relevée, nous, Louis Blondel, lieutenant du bailliage et vicomté d'Ermenonville, sur le réquisitoire du procureur fiscal de ce bailliage, à nous judiciairement fait à l'instant qu'il a appris que le jour d'hier, environ les dix heures du matin, M. Jean-Jacques Rousseau, citoyen de Genève, âgé d'environ 68 ans, demeurant en ce lieu d'Ermenonville depuis environ six semaines, avec demoiselle Thérèse Levasseur, son épouse,

L'avantage que les parois artérielles empruntent à l'élasticité, de céder à la pression du fluide circulatoire vigoureusement poussé par le cœur, et d'éviter ainsi une répétition de chocs dangereux; cet avantage en implique un autre, qui a aussi son importance dans le mécanisme de la circulation sanguine : c'est de fournir à ces parois le moyen de revenir sur elles-mêmes après avoir été distendues, de réagir de la sorte sur le liquide, dans les intervalles des contractions cardiaques, pour lui imprimer une impulsion qui, succédant à celle du cœur, rend continue la progression du sang. Les valvules sygmoïdes, qui, en se déployant, ferment la lumière de l'aorte à son origine, suffisent à prévenir, dans ce mouvement, le retour du sang au cœur.

Dans le système veineux, l'élasticité des parois vasculaires a pour objet encore d'éviter le *coup de bélier;* mais ici ce n'est plus au temps de la propulsion du sang, comme dans les artères, que s'en applique l'exercice; car il n'y a, dans les veines, aucun choc à redouter de cette propulsion, qui s'accomplit sans secousses, d'une manière continue, sous la pression atmosphérique. Mais quand, rapprochant ses parois, le cœur se ferme au liquide circulatoire; quand, réduisant leur calibre sous la compression que leur font subir les mouvements d'expiration, les vaisseaux pulmonaires retardent la progression du sang auquel ils doivent passage, alors un reflux s'opère dans le cours du fluide, un reflux que conjurent immédiatement, en se déployant, les nombreuses valvules dont les veines sont garnies; et c'est à ce temps de la circulation que, remplissant son rôle, l'élasticité des veines permet un accroissement de capacité pour faire place au liquide ralenti et, de la sorte, écarter les conditions du choc. Qui n'a été frappé de cette secousse retentissante que subit, dans toute l'étendue de son parcours, un tuyau métallique, à l'occlusion d'un robinet qui suspend tout à coup l'écoulement du liquide? C'est encore la boîte à air qui prévient cet autre coup de bélier dans les tuyaux de l'industrie, comme l'élasticité le prévient dans les veines.

Les vaisseaux capillaires ne se contractent pas plus que les artères, pas plus que les veines : de même que tous les autres tubes circulatoires, ils sont doués d'élasticité, rien de plus; et cette élasticité, qui est d'autant plus sensible que le calibre des vaisseaux est plus exigu, joue ici un rôle de premier ordre, qui, tout différent de celui dont cette propriété a charge dans le fonctionnement des artères ou des veines, ne peut être compris sans une notion exacte de *la force réelle* à laquelle obéit la progression du sang dans le réseau capillaire. Cette force, qui n'est point, qui ne peut être la contraction vasculaire, comme on le prétend, quelle est-elle?

---

est tombé dans une apoplexie séreuse; qu'il a été gardé exactement jusques à ce jour et heure, et que malgré les soins et les secours qu'on lui a procurés, il est mort réellement. Que comme cette mort est surprenante, il requiert qu'il nous plaise nous transporter, assisté de lui, procureur fiscal, et de Jean Landru, sergent en cette juridiction, en la demeure dudit sieur Rousseau, étant dans un appartement au second, dans un pavillon du château, en entrant à main droite, pour y constater, autant qu'il sera possible, le genre de mort dudit sieur Rousseau. A l'effet de quoi il a fait comparoir devant nous les personnes des sieurs Gilles-Casimir Chenu, maître en chirurgie, demeurant en ce lieu, et Simon Bouvet, maître en chirurgie, demeurant à Montagnié.

En conséquence dudit réquisitoire, nous sommes transporté en la demeure dudit sieur Rousseau : où étant, nous avons trouvé ladite dame veuve Rousseau, à laquelle nous avons déclaré le sujet de notre transport. Et laquelle nous a montré le corps mort dudit sieur son mari. Après quoi, nous avons desdits sieurs Chenu et Bouvet pris et reçu le serment en ce cas requis et accoutumé, sous lequel ils ont promis de bien et fidèlement se comporter en la visite dont il s'agit. Ce fait, lesdits sieurs Chenu et Bouvet, experts, que nous nommons de notre office, ont à l'instant fait la visite du corps dudit sieur Rousseau, et après l'avoir vu et examiné dans toutes les parties de son corps, ils nous ont tous deux rapporté d'une commune voix que ledit sieur Rousseau est mort d'une apoplexie séreuse. Ce qu'ils ont affirmé véritable et déclaré en leur âme et conscience. Dont et de tout ce que dessus, avons fait et dressé le présent procès-verbal pour servir et valoir ce que de raison. Et ont ledit procureur fiscal, ledit Landru, lesdits sieurs Chenu et Bouvet, signé avec nous et notre greffier. Ainsi signé à la minute : G. Bimont, Landru, Chenu, Simon Bouvet, N. Harlet et Blondel, avec paraphes.

Pour former le réseau capillaire, les tubes circulatoires se divisent à l'infini et descendent à une telle exiguïté, que l'action mécanique du cœur, si puissante qu'elle soit, demeure incapable d'en ouvrir l'accès au sang. Là, une seule force a pouvoir de vaincre l'obstacle; et cette force, à laquelle rien ne résiste, dont l'intervention se retrouve partout dans la nature, alors qu'un liquide doit être mis en mouvement, cette force, c'est *la chaleur*. La progression des liquides dans les végétaux, c'est à la chaleur qu'elle est due; le même fait, chez les animaux dépourvus de cœur, c'est encore la chaleur qui le réalise; et un phénomène, qui partout se rencontre le même dans la série des êtres organisés, il est peu philosophique de le rattacher à des causes diverses, par cela seul que les êtres chez lesquels il s'accomplit sont d'ordre différent. Il n'y a, sous ce rapport, qu'une seule distinction à faire : c'est que, chez le végétal, comme chez l'animal inférieur, la chaleur nécessaire à la progression des liquides, c'est le milieu ambiant qui la fournit, tandis que, chez l'animal supérieur, c'est dans toute l'étendue de l'organisme qu'en rayonne le foyer.

Cette destination assignée à la chaleur animale par les lois physiques, de faire cheminer le sang dans l'ensemble des petits tubes circulatoires; cette destination, qui éclate avec évidence dans les enseignements de l'anatomie et de la physiologie comparées, ainsi que je l'ai surabondamment démontré dans d'autres écrits, l'expérimentation physiologique vient se réunir à tous les autres genres de preuves pour en consacrer la réalité. Reprenez l'expérience, déjà signalée, par laquelle on constate directement que ces contractions vasculaires, qu'on professe avec tant d'éclat, n'ont rien à voir à la circulation sanguine; mais, cette fois, après avoir tendu et fixé sous la lentille de votre microscope la membrane interdigitaire de l'animal, faites-lui subir des températures variées, au moyen d'un fer incandescent que vous en approcherez alternativement et en éloignerez; et vous verrez le cours du sang se précipiter ou se ralentir, selon la chaleur fournie. Prolongez l'expérience, variez à l'infini le degré de température, toujours vous en retirerez ce même enseignement, que *la circulation capillaire est exclusivement asservie à la chaleur, et que la mesure de l'une est exactement la mesure de l'autre*. Et cette démonstration, déjà si complète, ajoutez-y le dernier trait, en arrêtant tout à coup d'une manière absolue, au moyen d'une goutte d'eau froide, le mouvement du sang au plus fort de sa précipitation.

La chaleur est donc la force à laquelle obéit la circulation capillaire; la chaleur empruntée par les animaux inférieurs au milieu dans lequel ils vivent; dégagée, chez

---

Fait, expédié et délivré par moi, greffier du bailliage et vicomté d'Ermenonville, soussigné, les jour et an que dessus. Signé : N. Harlet.

Et le samedi suivant, 4 dudit mois et an, le corps de Jean-Jacques Rousseau, embaumé et enfermé dans un cercueil de plomb, a été inhumé à onze heures du soir en ce lieu d'Ermenonville, dans l'enceinte du parc, sur l'île des Peupliers, au milieu de la pièce d'eau appelée le Petit-Lac, et située au midi du château, sous une tombe décorée et élevée d'environ six pieds.

Les honneurs funèbres lui ont été rendus par René-Louis de Girardin, chevalier, vicomte d'Ermenonville, mestre de camp de dragons, chevalier de l'ordre royal et militaire de Saint-Louis, dans le château duquel l'amitié l'avait conduit et fait établir sa demeure, et en présence des amis du défunt, qui ont signé le présent acte d'inhumation, savoir : Achille-Guillaume Le Bègue de Presle, écuyer, docteur en médecine, censeur royal; Jean Romilly, citoyen de Genève; Guillaume Olivier de Corancez, avocat en Parlement, et de Germain Bimont, procureur fiscal.

Signé : R.-L. de Girardin, Romilly, Olivier de Corancez, Le Bègue de Presle, G. Bimont, N. Harlet.

Certifié véritable par ledit sieur Jean Romilly, citoyen de Genève, de lui et de nous, Hugues-Philippe Duchesne, conseiller du roi, commissaire au Châtelet de Paris. Signé et paraphé suivant notre procès-verbal de cejourd'hui 23 août 1778.

Signé : Duchesne, Romilly.

Certifié conforme à l'original ;

Dr Achille Chereau.

les animaux supérieurs, de tous les points de l'organisme. Cette force, le caractère en est tel, que c'est en raréfiant le liquide qu'elle lui imprime l'impulsion; et de là résulte que, partout où se produit un surcroît de calorique, partout s'opère dans le sang une dilatation qui, tout en poussant le liquide dans les radicules veineuses, fait encore pression sur les parois vasculaires pour les distendre et ajouter ainsi au calibre des tubes circulatoires, de manière à offrir aux colonnes sanguines qui se succèdent une plus large capacité. C'est là, c'est dans cette action impulsive de la chaleur, que se dessine avec évidence le rôle de l'élasticité dans le département capillaire de la circulation. Ici, point de coup de bélier à prévenir, mais une importante mission à remplir, *celle d'accroître ou réduire le calibre des vaisseaux, selon le volume du sang à recueillir*. Mise ainsi au service de la chaleur animale, l'élasticité des petits tubes circulatoires rend la circulation capillaire indépendante des circulations artérielle et veineuse.

Ainsi, trois forces comme trois sections à la circulation sanguine : la contraction du cœur pour le département artériel; la chaleur animale pour le département capillaire; la pression atmosphérique pour le département veineux; et, dans cet admirable fonctionnement où trois forces si différentes s'harmonisent et s'équilibrent, l'élasticité des parois vasculaires remplit un rôle toujours important, mais dont le caractère et le but diffèrent selon le département circulatoire où elle est mise en jeu. Dans les systèmes artériel et veineux, c'est à éviter un choc qu'elle est destinée : là, sous l'impulsion saccadée du cœur; ici, sous le reflux du sang arrêté par les valvules veineuses; dans le système capillaire, c'est à réduire ou accroître la capacité des tubes circulatoires qu'elle est employée, de manière à créer pour ce département de sérieuses conditions d'indépendance, qui l'affranchissent en quelque sorte de toute subordination aux autres départements de la circulation.

Qui n'aperçoit, dans ce mécanisme de la circulation capillaire, les rapports des mouvements morbides du sang avec les mouvements normaux? La filiation des uns aux autres y apparaît avec évidence, et la genèse de l'inflammation s'en dégage de la manière la plus saisissante; la genèse de l'inflammation, qui est ici notre objectif, puisque ce phénomène morbide est celui qui appelle l'emploi des enduits isolants et en fait ressortir avec éclat la puissance thérapeutique. Ce mouvement morbide, auquel on a donné, non sans raison, le nom d'*inflammation*, un surcroît de chaleur, dans un point plus ou moins limité de l'organisme, en est le fait initial; et les autres caractères, précipitation du cours du sang, dilatation des tubes circulatoires, turgescence sanguine, qui suivent de si près ce surcroît de chaleur, qu'ils semblent se développer simultanément, ces caractères, dis-je, ne sont que des effets fatalement attachés, par les lois physiques, à ce fait essentiel et initial. Le mouvement du sang, la même force le provoque morbide, qui le sollicite normal : l'intensité de cette force s'est accrue pour précipiter le cours du liquide; l'élasticité des parois vesculaires a fait le reste.

Dénoncer le mécanisme de l'inflammation, dévoiler surtout le mobile de ce mouvement exagéré de la circulation capillaire, c'est déjà posséder un des termes indispensables du problème que je me suis posé : il me reste maintenant, pour en fournir enfin la solution, à examiner et saisir l'action physiologique de l'enduit isolant; question capitale! à laquelle l'attribution fonctionnelle des nerfs ganglionnaires se lie étroitement; des nerfs ganglionnaires, auxquels on s'est trop hâté d'imposer l'appellation de *vaso-moteurs*.

(La fin à un prochain numéro.)

JOURNAL DES JOURNAUX

Utérus double; accouchement de trois enfants, par Alexandre G. Duncan, M. B., Crimond N. B. — Une femme, enceinte pour la cinquième fois et d'environ huit mois et demi, trouvant que la forme et la grossesse du ventre ne ressemblaient pas cette fois à celles des grossesses antérieures, vint consulter ce chirurgien; les quatre premiers enfants étaient forts et bien portants. L'examen dénota, du côté de l'abdomen, un aspect étrange; il paraissait beaucoup plus large

que d'habitude et tombait en avant. Son ampleur était beaucoup plus considérable, et il présentait un peu à gauche et de haut en bas une dépression accentuée qui constituait une séparation bien distincte entre deux tumeurs, dont la gauche, empiétant un peu sur l'autre, était la plus grosse; la main pouvait constater leur isolement jusqu'au pubis et les faire mouvoir séparément. En appliquant le stéthoscope, il était facile de percevoir les bruits du cœur d'un fœtus dans l'une et l'autre de ces tumeurs, ce qui ne laissait aucun doute sur l'existence d'un double utérus, et la présence d'un enfant dans chacune des matrices. Le 27 décembre 1873, M. Duncan fut appelé et constata que l'orifice cervical était complétement dilaté et que la tête était en première position; en très-peu de temps, un enfant du sexe féminin, pesant un peu plus de 6 livres, vint au monde. Continuation des douleurs, présentation des fesses et sortie d'un deuxième enfant également du sexe féminin, pesant un peu moins de 6 livres; en dix minutes, la femme fut débarrassée de son double placenta.

Le ventre était bien revenu sur lui-même du côté droit, mais il restait l'autre tumeur gauche qui, devenant plus apparente et se plaçant alors sur la ligne médiane, tendait à tomber en avant, ce qui nécessita l'application d'une serviette pour soulager la femme. Six heures après, le chirurgien, en arrivant, trouva la tête d'un troisième enfant au périnée. C'était encore une petite fille pesant plus de 7 livres; le poids des trois enfants dépassait 20 livres. Après la sortie du placenta, on constata que les deux masses étaient d'égale dimension et chacune située sur les parties latérales. L'examen ultérieur démontra un col unique divisé distinctement à son intérieur par un septum de chaque côté duquel on pouvait introduire une sonde dans l'une et l'autre cavité. (*The British medical Journal*, 18 sept. 1875.) — Dr Gi.

Existence compatible avec l'existence du spina bifida. — Dans *the British* (17 avril 1875), le docteur Henry P. Drummond relate un cas où le sujet qui en était affecté atteignit 25 ans, et prétend qu'il ne connaît pas d'exemple analogue. — M. Otto Galgey, L. R. C. S. I., dans le même journal (18 septembre 1875), rappelle plusieurs faits de ce genre où une vie assez longue a été compatible avec la persistance du *spina bifida*. Ainsi Camper cite un cas où le malade alla jusqu'à 28 ans; Swaggerman, un autre qui vécut jusqu'à 50 ans (*Churchill's Diseases of Children*). Dans *Druitt's surgeon's vade mecum*, il y a la relation d'une femme de l'âge de 27 ans. Un autre, d'après Behrend, arriva jusqu'à 51 ans; un autre encore mourut à 43 ans de la pierre, après avoir été guéri à la suite d'une première opération. Moulinié, de Bordeaux, cite un cas de 29 ans. (*Cooper's surgical Dictionary*.) — Dr Gi.

Dilatation par la bougie de laminaire dans un cas de rétrécissement uréthral, par Samuel Lee, M. R. C. S. — Un *gentleman* de 45 ans était atteint depuis cinq ans d'un rétrécissement, suite de gonorrhée. Rétention d'urine; urine chargée; rétrécissement constaté à 4 pouces 1/2 du méat. Le malade étant très-désireux de voir son rétrécissement dilaté le plus promptement possible, le chirurgien se décida à essayer l'introduction d'une bougie de *laminaire* de la grosseur du cathéter d'argent n° 3. Elle fut d'abord trempée dans l'eau chaude, puis huilée et laissée dans le canal une demi-heure. Son séjour détermina une cuisson assez vive. Une bougie plus grosse fut introduite le jour suivant, de même le troisième jour. On put passer alors une bougie élastique n° 8 sans difficulté, puis le n° 10. Le traitement ne dura que sept jours; puis on conseilla le passage d'une bougie toutes les semaines. Le même chirurgien a encore employé le même traitement dans un cas tout récent; mais, en raison de la dureté du rétrécissement, il a été obligé de faire l'uréthrotomie interne. (*The British medical Journal*, 2 octobre 1875.)

Nous ne saurions recommander l'emploi de la tige de laminaire pour les rétrécissements de l'urèthre; car, si on avait affaire à une coarctation non dilatable, la portion de la tige postérieure au point rétréci se dilaterait comme l'antérieure, et il serait complétement impossible de retirer la tige. Comment ferait donc alors le chirurgien? — Dr Gi.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 août 1875. — Présidence de M. Laboulbène, vice-président.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée et manuscrite. — Rapport de M. Desnos sur un travail de M. Legroux. — Communication de M. Laboulbène, sur un *cas de fistule hépato-bronchique*. Discussion : MM. C. Paul, Féréol, Potain. — Note de M. Beaumetz sur un *cas de péricardite hémorrhagique*. — Description d'un *anneau-pessaire*, par M. Dumontpallier. — Note de M. Féréol sur un *cas de caduque utérine*.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — *Mémoires* et *Bulletins* de la Société de médecine de Bordeaux,

1874. — *Bulletin médical du Nord*, juin 1875. — *Compte rendu* des travaux de la Société de médecine de Toulouse. — *La ville de Bordeaux est-elle menacée d'une invasion de fièvre jaune?* Rapport à la Société de médecine de Bordeaux, par M. le docteur Armaingaud. — *Six cas de tænia à la suite de l'usage de la viande crue; fréquence relative de ce ver à Cette*, par le docteur Dumas.

La correspondance manuscrite comprend des lettres de candidature de MM. Grancher et Liouville, pour le titre de membre titulaire de la Société. — Une note sur la conservation facile et l'emploi des injections sous-cutanées, par M. Derlon. (Renvoyé à l'examen de M. le docteur E. Vidal.)

M. POTAIN présente la thèse d'un de ses élèves, M. Exchaquet, intitulée : *D'un phénomène stéthoscopique propre à certaines formes d'hypertrophie simple du cœur.*

—

M. DESNOS lit un rapport au nom d'une commission, dont il fait partie avec MM. Moutard-Martin et Dumontpallier, sur un travail de M. Legroux, intitulé : *Mort survenue une heure après la thoracentèse.* (Voir l'UNION MÉDICALE des 14 et 16 octobre.)

—

M. LABOULBÈNE fait une communication sur un cas de fistule hépato-bronchique. (Voyez l'UNION MÉDICALE des 21 et 26 août 1875.)

M. C. PAUL : A cette occasion, je rapporterai l'histoire d'une jeune fille que j'ai observée il y a quelque temps, à Charenton, et qui n'est pas sans analogie avec le fait dont nous parle M. Laboulbène. Cette malade était phthisique, tout à fait cachectique; depuis quelques jours, elle s'était mise à expectorer, à chaque instant, une grande quantité d'un liquide spumeux, complétement vert, et paraissant être de la bile à peu près pure. Parfois, et avec de grands efforts, elle en rendait en un instant une quantité considérable qu'on pouvait évaluer à un demi-litre; la langue de la malade, ainsi que les selles, étaient jaunes, mais elle n'avait pas d'ictère.

On constatait chez elle des râles sous-crépitants à grosses bulles dans la moitié inférieure et postérieure des poumons; dans le haut, les râles étaient beaucoup plus fins.

En proie à une dyspnée extrême, elle succomba le lendemain.

S'il existait chez elle un kyste du foie ouvert dans les bronches, aucun débris d'hydatides ne fut rendu avec la bile.

M. LABOULBÈNE ajoute que M. Tholozan lui a fait voir un cas de kyste hydatique du foie rendu par les bronches, mais accompagné d'un liquide clair comme de l'eau de roche, sans bile.

M. FÉRÉOL : Pendant mon internat, j'ai observé deux cas de fistule hépato-bronchique, les malades crachaient de la bile pure. L'un d'eux a même guéri.

M. POTAIN : J'ai observé également, l'an dernier, un cas analogue. Il existait chez mon malade un foyer hépatique qui se fraya un passage dans les bronches à travers le poumon; l'expectoration se composait de liquide biliaire dans lequel nageaient des débris d'hydatides.

—

M. BEAUMETZ fait une communication sur un cas de péricardite hémorrhagique. (Sera publiée prochainement.)

M. DUMONTPALLIER donne la description et expose les avantages d'un anneau-pessaire construit sur ses indications, et composé d'un anneau de caoutchouc contenant dans son intérieur un ressort d'acier plusieurs fois enroulé sur lui-même.

On sait, dit M. Dumontpallier, combien sont fréquentes les déviations et les chutes de la matrice. On sait aussi que très-souvent ces infirmités sont l'occasion de névralgies directes et réflexes; que des dyspepsies et des vésanies n'ont pas d'autre cause qu'une déviation utérine. De tous temps on a cherché à réduire ces déviations, et à les maintenir réduites au moyen de divers appareils, auxquels on a donné le nom de pessaires. Levret, Deventer, Cloquet, Chomel, n'ont pas dédaigné de s'occuper de cette question; Zwanck a donné le nom d'hystérophores à une variété de pessaires. Tous ces appareils réclament pour leur application la main du médecin, et ont le grand inconvénient d'agir directement sur le col de la matrice. Peut-être l'hystérophore de Zwanck a-t-il une action moins directe sur le col utérin. Tous les appareils qui agissent sur le col ont souvent pour conséquence de déterminer des ulcérations et d'entretenir le catarrhe utérin. Quant aux pessaires à tige intra-utérine, tels que ceux de Simpson et de Valleix, ils ont des inconvénients tellement graves que leur usage est aujourd'hui complétement abandonné. Pour motiver ce juste abandon, il suffit de rappeler qu'ils ont déterminé des métrites et des péritonites mortelles.

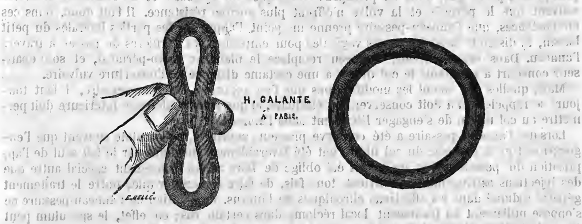
— En Amérique, Hodge, Meigs, de Philadelphie, et Marion Sims, après avoir reconnu que la stérilité pouvait être due aux déviations, ont réussi à replacer l'utérus dans son axe normal, en agissant sur le vagin, dont les parois sont des supports naturels de la matrice, et ceux qui ont conseillé l'usage des pessaires de Hodge et de Marion Sims l'ont souvent fait avec succès. De même pour le pessaire-anneau de Meigs, de Philadelphie.

Marion Sims nous apprend, dans ses *notes de chirurgie utérine*, qu'il a été conduit à donner la forme d'un parallélogramme à son pessaire, parce qu'il avait remarqué, sur des malades de Meigs, que le pessaire-anneau de cet habile praticien prenait à la longue une forme ovalaire à grand diamètre antéro-postérieur. Marion Sims, dans la construction de son instrument, s'est inspiré de la forme primitive du pessaire de Hodge et de la forme secondaire, acquise pour ainsi dire, du pessaire-anneau de Meigs. De plus, Marion Sims insiste sur la nécessité de prendre des points d'appui sur le sacrum et sur le pubis, et fait ressortir avec une grande bonne foi la difficulté d'appliquer son instrument.

Les pessaires de Hodge et de Sims ont, à nos yeux, un grand inconvénient : ils sont des instruments rigides. L'anneau de Meigs, au contraire, si l'auteur eût donné à son instrument une élasticité convenable, aurait dû être préféré aux appareils de Hodge et de Sims. Et comme l'anneau de Meigs, malgré son imperfection, nous avait donné des résultats satisfaisants, c'est au perfectionnement de sa fabrication que nous avons appliqué notre attention. Il est juste de rappeler ici que le docteur Gairal, de Carignan, a présenté au mois d'avril dernier un pessaire élastique qui rend de grands services.

Ayant reconnu qu'il y avait grand avantage à substituer un appareil *élastique* à un appareil *rigide*, nous nous sommes proposé de résoudre le problème suivant : construire un anneau-pessaire qui ait assez de souplesse pour modifier sa forme sous une pression déterminée, et assez d'élasticité pour reprendre sa forme annulaire lorsque la pression passagère aura disparu. C'est-à-dire un instrument *actif* qui pût céder ou résister dans des conditions qui varient à l'infini avec la position et avec les efforts des malades.

Nous croyons avoir résolu ce problème en faisant construire des anneaux de la façon suivante : Étant donné un ressort de montre d'une très-grande souplesse, nous l'avons enroulé



plusieurs fois sur lui-même, de façon à fournir un nombre variable de spirales. Les deux extrémités de ce ressort sont retenues en place par un lien métallique, qui laisse une certaine liberté à ces deux extrémités. De plus, les spirales au milieu de leur course sont maintenues dans un même plan par un second lien métallique mobile. Cette disposition si simple nous fournit un anneau d'une souplesse extrême et d'une élasticité très-grande. Sa souplesse lui permet de prendre toutes les formes qu'on lui imprime par la pression, et, aussitôt que la pression cesse, grâce à son élasticité l'appareil recouvre immédiatement sa forme circulaire. Cette grande élasticité est due à la souplesse et à la solidarité des spirales du ressort.

L'élasticité de l'anneau-pessaire en rend l'introduction facile ; il suffit, le périnée étant déprimé avec l'index de la main gauche, de saisir l'instrument entre le pouce et l'index de la main droite et de faire pénétrer l'instrument dans le vagin, en le maintenant en rapport avec la paroi postérieure du vagin. Aussitôt que l'arc postérieur de l'anneau-pessaire est arrivé dans le cul-de-sac postérieur, le col utérin s'engage dans l'anneau, et l'arc antérieur de celui-ci se relève et tend la paroi antérieure du vagin. L'anneau se place ainsi de lui-même, suivant un plan oblique, d'arrière en avant et de bas en haut. Et cela sans aucune gêne pour la malade, à la condition que l'on ait choisi un pessaire dont le diamètre soit en rapport avec les dimensions et la laxité du vagin.

L'épaisseur de l'anneau a 10 à 12 millimètres, et cette épaisseur ne doit être plus considérable que dans les cas de prolapsus aux deuxième et troisième degrés, compliqués ou non de

cystocèle et de rectocèle. La plus grande épaisseur de l'anneau a l'avantage d'offrir une plus large surface au vagin distendu et de diminuer d'une façon notable les conséquences de la laxité des parois vaginales.

Le plus ou moins d'épaisseur de l'anneau s'obtient facilement en augmentant ou diminuant l'épaisseur du caoutchouc qui revêt le ressort métallique. L'introduction de l'instrument est toujours facile, même pour les malades, à la condition de saisir le pessaire entre les doigts, de façon à transformer l'anneau en un huit de chiffre; quant à l'extraction du pessaire, elle peut toujours être faite par les malades; il faut, pour enlever l'instrument, saisir de bas en haut l'arc antérieur situé derrière le pubis avec l'extrémité de l'index fléchi en forme de crochet, ou saisir l'arc antérieur du pessaire entre l'index et le pouce; une légère traction donne une forme ovalaire à l'instrument et permet de l'entraîner hors de la vulve.

Ce pessaire doit à son élasticité et à son revêtement de caoutchouc de ne déterminer aucune douleur, ni aucune contusion des parois du vagin. Il peut donc être conservé à demeure plusieurs semaines et plusieurs mois. Quelquefois il détermine une augmentation passagère de la sécrétion vaginale que des injections font facilement disparaître.

L'application de ce pessaire est surtout indiquée dans les cas de prolapsus au premier et au deuxième degré, et dans les rétroversions. L'expérience établit, en effet, que les malades, dans ces circonstances, obtiennent avec cet appareil un soulagement immédiat; elles peuvent monter, descendre un escalier, s'accroupir et porter des fardeaux sans ressentir la gêne ou la douleur qu'elles éprouvaient avant l'application de l'appareil.

Lorsque le prolapsus utérin est compliqué de laxité considérable de la paroi antérieure du vagin avec cystocèle, c'est encore avec avantage que l'on a recours à l'anneau-pessaire; il convient alors de le choisir d'un diamètre et d'une épaisseur convenables. Le diamètre de notre pessaire varie de 6 à 7 centimètres 1/2, et l'épaisseur de l'anneau est de 8 à 15 millimètres. Plus l'épaisseur est grande plus l'appareil diminue le relâchement des parois vaginales; il convient de faire usage d'anneaux-pessaires à épaisseur maxima dans les cas où le prolapsus utérin est compliqué de cystocèle et de rectocèle; dans ces mêmes cas, il convient aussi de faire usage d'anneaux plus résistants, c'est-à-dire d'anneaux dont le nombre de spirales est plus grand, parce que, dans les prolapsus compliqués de cystocèle et de rectocèle, il arrive souvent que le périnée et la vulve n'offrent plus aucune résistance. Il faut donc, dans ces circonstances, que l'anneau-pessaire prenne un point d'appui sur les parties latérales du petit bassin, et distende assez les parois vaginales pour empêcher ces dernières de passer à travers l'anneau. Dans ces conditions, l'anneau remplace le plancher vulvo-périnéal, et son épaisseur concourt à maintenir le col utérin à une certaine distance de l'ouverture vulvaire.

Mais, quelles que soient les modifications que l'on apporte à l'anneau-pessaire, il faut toujours se rappeler qu'il doit conserver son élasticité, et que sa circonférence intérieure doit permettre au col utérin de s'engager librement dans l'anneau.

Lorsque l'anneau-pessaire a été conservé plusieurs semaines, on constate souvent que l'engorgement et le catarrhe du col utérin ont été favorablement modifiés par le fait seul de l'application du pessaire, sans qu'on ait été obligé de faire aucun pansement spécial autre que des injections astringentes. Il convient, toutefois, de faire remarquer que, outre le traitement général indiqué dans les affections chroniques de l'utérus, le maintien de l'anneau-pessaire ne s'oppose nullement au traitement local réclamé dans certain cas; en effet, le spéculum peut être très-facilement introduit, tout en laissant l'anneau-pessaire en place.

M. Féréol lit une note sur un cas de caduque utérine expulsée dans des circonstances tout à fait singulières. (Voir l'Union Médicale du 4 décembre 1875.)

Le secrétaire, Duguet.

FORMULAIRE

Potion contre l'angine scarlatineuse. — H. Roger.

Chlorate de potasse	1 gramme.
Sirop de mûres	30 —
Hydrolat de laitue.	60 —

Pour une potion, à donner par cuillerées dans la journée, pour combattre l'angine qui accompagne l'éruption scarlatineuse. En même temps, plusieurs fois dans la journée, on touche le fond de la gorge avec un pinceau trempé dans un collutoire formé de 6 grammes de borax et de 12 grammes de miel. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 Décembre 1846.

F.-D. Grou, élève en médecine, meurt dans sa 22me année. Il fut enterré au cimetière Montmartre. Sur le tombeau qui renferme ses dépouilles, on lit encore les deux inscriptions suivantes :

« Anne-Eugénie Grosjean, épouse de Étienne-Germain Grou, décédée le 8 décembre 1867, âgée de 65 ans. »

« E.-G. Grou, décédé le 22 mars 1859, âgé de 60 ans. » — A. Ch.

COURRIER

Installation du nouveau doyen. — La Faculté de médecine de Paris a procédé, jeudi dernier, à l'installation de M. Vulpian, doyen. M. le recteur Mourier est venu lire le décret qui appelle M. Vulpian à la direction de la Faculté.

M. le recteur, au nom du ministre, et M. Lasègue, au nom de la Faculté, ont adressé à M. Wurtz, doyen démissionnaire, l'expression de leurs regrets et de leur reconnaissance pour le zèle éclairé qu'il a mis si longtemps au service de la Faculté.

Conseil municipal de la ville de Paris (séance du 10 décembre 1875). — L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de M. Germer-Baillière, concluant à l'adoption d'une proposition de M. Hérold : « Allocation d'une subvention de 300,000 francs à cinq Facultés ou établissements supérieurs du département de la Seine. »

Un échange d'observations a eu lieu, à ce sujet, entre M. le préfet de la Seine, le rapporteur, MM. Clavel, Charles Loiseau, Hérold, Floquet et Lauth. Plusieurs amendements sont déposés par MM. Jacques, Violet-Leduc et Martin.

Le Conseil vote une subvention de 100,000 francs à la Faculté de médecine, de 75,000 francs à la Faculté des sciences, de 75,000 francs à l'École de pharmacie, de 50,000 francs à l'École des hautes études. L'allocation totale de 300,000 francs est adoptée.

Association générale des médecins de France. — On lit dans le *Marseille médical* : « La Caisse des pensions viagères, dont le fonctionnement a commencé hier à peine, vient d'inaugurer ses bienfaits dans notre région. Nous sommes heureux de le constater. Un officier de santé de notre département, membre de la Société médicale des Bouches-du-Rhône, agrégé à l'Association générale, a reçu des mains de notre honorable président, M. le docteur Seux père, un titre de rente annuelle de 400 fr. accordée, comme rente viagère, par l'Assemblée générale de l'Association générale. La Société médicale des Bouches-du-Rhône a complété cette somme par une allocation annuelle de 200 fr.; ce qui porte à 600 fr. par an la pension de notre estimable collègue.

Nous apprenons, en outre, qu'une semblable pension a été demandée par un docteur en médecine, également membre de la Société locale des Bouches-du-Rhône, et digne à tous égards de ce témoignage d'intérêt.

Indépendamment des résultats très-sérieux déjà obtenus par l'*Association générale des médecins de France*, le fonctionnement de la Caisse des pensions viagères a, à lui seul, une importance qui n'échappera à personne, et qui est bien capable de faire réfléchir les impatients, les sceptiques et les aveugles. Et quand on pense que ce dernier et grand résultat a été atteint en moins de seize ans après la fondation de l'Association générale, et cela malgré des difficultés de toute espèce et avec les ressources d'une modeste cotisation annuelle; quand on songe surtout que, contrairement aux prévisions, il a été réalisé quatre ans avant l'époque fixée par les Statuts, on ne peut vraiment s'empêcher de constater une fois de plus la fécondité du principe de l'Association, de rendre hommage aux hommes généreux qui se dévouent à la prospérité de l'Œuvre, d'aimer enfin notre Association, de l'aimer pour le bien qu'elle a fait et pour celu qu'elle est appelée à répandre plus largement encore à la suite de ses inévitables progrès. »

Les nouveau-nés sourds-muets en Hongrie. — La *Gazette d'Augsbourg* emprunte aux journaux hongrois des chiffres statistiques constatant une augmentation inquiétante du nombre des nouveau-nés sourds-muets en Hongrie. Ces journaux prétendent que, sur 100 enfants sourds-muets, 80 sont issus de parents israélites. Ce phénomène peut-il s'expliquer par le fait que les juifs hongrois, plus encore que ceux des autres pays, se marient entre parents?

Collection ethnographique. — M. Wallon vient de faire don à M. Henry Berthoud, pour le musée que le spirituel écrivain a créé à Douai, d'une collection ethnographique fort intéressante, envoyée de Sumatra au gouvernement français par un savant étranger, M. L. R. Harmsen.

Cette collection se compose de 86 objets, parmi lesquels se trouvent une série de modèles d'instruments d'agriculture, des armes, des vases, des ustensiles, des étoffes, et beaucoup

d'autres objets d'autant plus précieux que les produits de Sumatra sont peu connus jusqu'ici.

La pièce capitale de la collection Harmsen est un cadre contenant des modèles en petit, et d'une exécution merveilleuse, représentant les armes, les instruments, le mobilier et les parures de l'île de Sumatra.

Société médicale d'émulation. — Dans sa dernière séance, la Société médicale d'émulation a procédé à un vote pour le renouvellement annuel de son bureau, qui se trouve composé comme suit :

Président d'honneur, M. le baron Larrey ; président, M. Gouraud ; vice-président, M. Widal ; secrétaire général, M. Lereboullet ; secrétaires annuels, MM. Hallé et Laskowski ; trésorier, M. J. Besnier ; archiviste, M. Brierre de Boismont.

Comité de publication : MM. Tenneson et Desplats.

Conseil de famille : MM. Cazalas, Lagneau et Philippe.

Dans sa séance du 8 janvier 1876, la Société sera appelée à voter diverses résolutions tendant à modifier ses statuts.

Empoisonnement par le lait de chèvre. — Les journaux italiens et allemands rapportent l'histoire d'une petite épidémie observée aux environs de Rome, et dont la source est assez curieuse. Un grand nombre d'habitants étaient atteints d'une irritation gastro-intestinale, caractérisée par de la diarrhée, des vomissements, une soif intense et une diminution notable dans la température et la fréquence du pouls.

Après quelques recherches, les médecins arrivèrent à soupçonner le lait de chèvre, qui est d'un usage général dans le pays. Les animaux furent examinés par le vétérinaire et déclarés sains. Le lait fut analysé, ainsi que les déjections des malades, et l'on n'y trouva aucune trace de poison métallique.

Les soupçons se portèrent alors sur la pâture ordinaire des chèvres, et celle-ci se trouva contenir quatre plantes plus ou moins vénéneuses : *Clematis vitalba*, *Conium maculatum*, *Colchicum autumnale*, *Plumbago Europæa*. Les vomissements et le lait ayant été analysés de nouveau, présentèrent les réactions chimiques propres à la colchicine. (*Gaz. hebdom.*)

Les poissons gelés vivants. — Nous recevons la lettre suivante, dit la *Liberté*, qui ne manquera pas d'intéresser nos lecteurs :

« Christiania, 5 novembre.

« Monsieur,

« Dans votre journal du 21 octobre, je lus dernièrement un article sur la conservation du saumon par le froid qui me fit penser à un fait peu connu des Parisiens, que je vous transmets avec plaisir.

« Il nous arrive quelquefois, par les grands froids, d'acheter des limandes royales (grandes limandes de Norwége) gelées ; la cuisinière les met, pendant une heure ou deux, dans l'eau froide pour les faire dégeler ; aussitôt qu'elles ont rendu toute la glace, elles commencent à sauter dans l'eau.

« Tant que les poissons sont gelés vivants, nous pouvons les conserver, soit jusqu'au premier dégel, soit en les mettant dans l'eau, car alors ils reviennent à la vie. »

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Une élection dans la deuxième section des correspondants nationaux a donné du premier coup la victoire, et parmi des concurrents de grand mérite, à M. le docteur Bourgeois (d'Étampes), très-distingué praticien, bien connu surtout par ses précieuses observations sur l'œdème malin. M. le professeur Courty (de Montpellier) s'est assez approché du but pour faire prévoir sa nomination à la prochaine élection dans cette section.

On trouvera au compte rendu de la séance une analyse et les conclusions d'un intéressant mémoire de thérapeutique lu par M. le docteur Oulmont, sur l'aconit et ses préparations. M. Oulmont s'est donné, par ce travail, un nouveau titre sérieux au choix de l'Académie pour la place vacante dans la section de thérapeutique et de matière médicale.

M. J. Guérin a terminé sa trilogie par un discours très-étendu et qui a tenu la plus grande partie de la séance. On peut faire deux parts dans ce discours, que nous nous garderons cependant d'apprécier sur une simple audition et sur une improvisation de forme très-rapide qui peut avoir nui quelquefois à la clarté. C'est donc une pure impression que nous allons produire. Dans une première partie, M. J. Guérin nous semble s'être vainement débattu dans le fait physique et mathématique de l'accommodation par le degré de courbure du cristallin. C'est là, croyons-nous, un fait acquis à et par la science moderne, et quoique le mécanisme n'en soit rien moins que clair, et quoique le fameux muscle ciliaire paraisse bien faible pour produire le phénomène de la courbure du cristallin, le fait de cette courbure paraît indéniable, et M. Guérin s'est à tort obstiné à nier un fait constaté par l'optique et la mathématique.

Dans une seconde partie, M. J. Guérin s'en est pris à la nomenclature, à la technologie de l'ophthalmologie moderne, et sa critique spirituelle et vive a été bien accueillie. Il en a été de même lorsque l'orateur, s'élevant à des considérations de physiologie vitaliste, a montré que ce n'était pas tout de s'en tenir aux phénomènes purement physiques d'une fonction, qu'il fallait encore remonter aux conditions physiologiques de son exercice, et que ces conditions variées, complexes, exigeaient

---

FEUILLETON

LE CONCOURS DE 1812. — ROUX CONTRE DUPUYTREN (1).

III

Page 9, premier alinéa : « Il ne faut pas se hâter, comme dans la plupart des opérations. »

Roux : « Faut-il, dans d'autres opérations, se hâter ou ne pas se hâter. » — Ne se prononce pas sur la méthode de Celse.

Même page, troisième alinéa. Texte de Celse : « *Cùm jam eò venit, ut super vesicæ cervicem sit; juxta anum incidi cutis plagâ lunatâ usque ad cervicem vesicæ debet, cornibus ad coxas spectantibus paululum... Deindè eâ parte quâ strictior ima plaga est, etiam num sub cute altera transversâ plaga facienda est quâ cervix aperiatur; donec urinæ iter pateat sic ut plaga paulo major quam calculus sit.* »

Béclard : « Si je ne me trompe, Celse entend qu'il faut faire une incision en croissant — dont les extrémités regardent les cuisses, et que, au fond de cette incision, il faut faire une incision transverse (au devant du rectum) qui divise le col de la vessie. »

Page 11, premier alinéa : « La méthode de Jean des Romains (*sectio Mariana*) consiste à faire sur un cathéter, introduit dans la vessie, une incision au périnée et à la portion spongieuse de l'urèthre, et à introduire ensuite dans le col de la vessie, à la faveur de cette incision, des instruments propres à le dilater et d'autres propres à extraire la pierre. »

(1) Suite. — Voir les numéros des 26 octobre, 23 novembre et 7 décembre.

un consensus de tous les organes composant l'appareil. Appliquant ce principe au phénomène de l'accommodation, M. J. Guérin n'a pas limité ce phénomène à l'action de tel ou tel organe, mais il en a rendu solidaire tout l'organisme de l'appareil de la vision. Bref, si les savants contradicteurs de M. J. Guérin ont voulu le battre par les lois de l'optique, M. J. Guérin a cherché à se défendre par les lois de la physiologie.

Le plus sage sera celui qui *accommodera* l'optique à la physiologie.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. LE DENTU, suppléant M. RICHET.

(CLINIQUE DU 16 AOUT 1875)

PLAIE DE LA PAUME DE LA MAIN DROITE; — BLESSURE DE L'ARCADE PALMAIRE SUPERFICIELLE; — APPLICATION DE LA BANDE ÉLASTIQUE POUR FAIRE LA LIGATURE DIRECTE.

Leçon recueillie par M. L. GARNIER, interne des hôpitaux.

Messieurs,

Tout dernièrement, alors qu'un homme était venu demander des soins à l'Hôtel-Dieu pour une plaie qu'il s'était faite à la paume de la main, vous avez pu me voir pratiquer non sans quelques difficultés, mais avec tout le succès désirable, une double ligature au fond de la plaie.

Ce fait très-intéressant, et qui certainement a dû vous frapper, m'amène à vous dire aujourd'hui quelques mots sur les plaies des artères de la paume de la main, en insistant spécialement sur la valeur des différentes méthodes de traitement.

Avant d'entrer en matière, il importe de nous arrêter un moment sur quelques considérations anatomiques.

L'arcade palmaire superficielle, placée immédiatement sous l'aponévrose palmaire, décrit une courbe à convexité inférieure distante de 7 à 8 millimètres du pli moyen de la main. Elle peut cependant être plus élevée, et quelquefois elle est à 2 ou 3 centimètres seulement au-dessous du sillon inférieur du poignet.

L'arcade palmaire profonde, ainsi dénommée parce qu'elle occupe, en effet, une situation très-profonde, se trouve placée en arrière de tous les organes de la paume

---

Note de BÉCLARD : « Ou bien la partie membraneuse était divisée, ou bien on la dilatait. On ne dit ici ni l'un ni l'autre. »

ROUX : Id.

Page 12. Note de DESCHAMPS : « Au nombre des instrumens, on ne parle point du grand dilatateur de Marianus, auquel Colot mettait toute sa confiance. » (*Tr. de la taille*, p. 65.)

Page 13. Description de la méthode par incision du col de la vessie sur un cathéter (taille latéralisée) : « Elle a pour caractère essentiel une incision faite au périnée, du raphé vers la tubérosité de l'ischion, et qui s'étend, en passant entre les muscles accélérateur et érecteur, jusqu'au col de la vessie et à la glande prostate..., etc. »

ROUX : « Cette méthode est mal caractérisée. Une incision qui s'étendrait jusqu'au col de la vessie, sans l'intéresser, ne serait pas la taille latéralisée. Ce qui la caractérise essentiellement, c'est l'incision de la prostate et du col que celle-ci embrasse. C'est de la résistance du bourrelet que cette glande y forme que dépend la grande difficulté de l'extraction. D'ailleurs, la forme générale de l'incision n'est pas indiquée. »

Plus bas : « A quoi bon quatre liens? »

BÉCLARD : « On a négligé toutes les préparations (à l'opération). »

Page 14, deuxième alinéa : « Le malade sera couché dans une position horizontale, au lieu d'être placé sur un plan incliné... mais de manière que les tubérosités de l'ischion correspondent à son bord inférieur. »

BÉCLARD : « Je n'entends pas cette phrase. »

ROUX : « A quel bord inférieur? »

Page 15, deuxième alinéa : « La plaque du cathéter étant alors un peu inclinée vers l'aine

de la main, au niveau des têtes des métacarpiens et de l'extrémité supérieure des muscles interosseux.

La fréquence des hémorrhagies de la paume de la main s'explique tout naturellement par le nombre considérable de vaisseaux que renferme la région, et aussi par les traumatismes multiples auxquels elle se trouve exposée. Il est, en effet, facile à comprendre que la main, cet organe de la préhension qui subit si facilement tous les contacts, nous préserve de tous les chocs et est accessible à toutes les violences, soit fréquemment affectée de blessures intéressant les vaisseaux artériels.

Quoi qu'il en soit, la blessure une fois produite, les choses se passent toujours ou presque toujours de la manière suivante : Il se fait une première hémorrhagie au moment de l'accident; soit par le fait d'une syncope, soit par le fait de la compression exercée par le blessé, soit par suite d'une coagulation spontanée, le sang cesse de couler. Dans la journée même, presque toujours survient une nouvelle hémorrhagie. On appelle alors le médecin, qui, n'osant point trop s'aventurer dans cette région compliquée, se contente d'appliquer de la charpie sèche, ou de la charpie imbibée d'une solution de perchlorure de fer; il a recours, en un mot, à une méthode de compression quelconque. Bientôt apparaît un gonflement, dû tant à l'inflammation spontanée de la plaie qu'à celle que provoque le perchlorure de fer. Cette inflammation a pour effet de ramollir les caillots chimiques et physiologiques; et alors si, comme cela ne peut tarder, l'hémorrhagie se renouvelle, que de difficultés pour faire une ligature au milieu de ces caillots désagrégés et de ces tissus sans consistance! Aussi n'a-t-on garde de l'entreprendre; on établit tout simplement un système de compression sur l'avant-bras. Mais alors la compression détermine de l'œdème : nouvelle difficulté. Il faut de toute nécessité faire la compression plus haut; on remonte au bras. A ce niveau, les mêmes accidents se présentent à court délai; quelquefois même ils sont plus graves. L'œdème peut, en effet, prendre un caractère franchement inflammatoire; un phlegmon diffus est alors imminent; bref, si la suppuration survient, vous pouvez être obligé de recourir à l'amputation du membre, et tout cela uniquement pour une plaie de la paume de la main.

J'ai vu deux fois, dans le cours de mon internat, se développer cette série de complications; aussi, je vous le déclare, ma conviction est qu'il faut, dans de pareils cas, recourir aux moyens les plus prompts et les plus énergiques pour éviter d'exposer les malades à de semblables dangers. Or, je ne connais qu'un moyen sûre-

---

droite, et la convexité de sa courbure étant pressée contre le côté gauche du périnée, l'opérateur peut le maintenir lui-même dans cette position. »

Béclard : « On ne peut, ce me semble, presser la courbure du cathéter contre le périnée sans rapprocher l'urèthre du rectum; grave inconvénient qu'on doit soigneusement éviter. »

Roux : « Mauvais précepte dont M. Bertrandi a surtout indiqué les inconvénients. On pourrait contester les avantages qu'on trouve à tenir soi-même le cathéter; mais comment concilier cela avec la seule indication et adoption des procédés de Cheselden et de frère Côme? Plus loin même, page 17, il dit qu'on se sert utilement du doigt comme conducteur. »

« Page 16 : Incision des parties extérieures et de l'urèthre. « Les uns, dans l'intention d'éviter l'artère transverse du périnée et le bulbe de l'urèthre, l'ont commencé (*sic*) à quelques lignes seulement de l'anus (ici, un renvoi, et, en note : Pouteau), d'autres à sept ou huit lignes; tous s'exposent à blesser le rectum, ou bien à couper l'une ou l'autre des branches de la honteuse, etc. »

Béclard : « Pouteau n'a pas, je pense, prescrit de commencer l'incision à quelques lignes seulement au devant de l'anus. L'incision commencée très-près de l'anus et dirigée presque directement en dehors, c'est-à-dire vers la tubérosité ischiatique, n'expose pas autant qu'on pourrait le croire à la lésion du tronc de la honteuse qui, là, est collée contre la face interne de l'ischion. »

Roux : « Aucun auteur n'a conseillé de commencer l'incision à une distance moindre de sept à huit lignes.

« On coupe toujours le muscle bulbo-caverneux. De quelle manière doit-on faire l'incision?

« L'incision en pointant est mauvaise, car il est inutile que l'incision pénètre beaucoup au delà de la peau à la partie supérieure. »

ment efficace, et je m'en déclare très-franchement et presque absolument partisan ; c'est la ligature des deux bouts du vaisseau au fond de la plaie. Nous verrons tout à l'heure que cette ligature, faite d'une façon méthodique toute particulière et dans les conditions que nous préciserons, ne présente point toujours les difficultés et les dangers que l'on pourrait supposer.

Après vous avoir révélé, dès l'abord, mes préférences, je veux vous exposer les raisons sur lesquelles elles s'appuient.

Avant tout, reconnaissons que la double ligature au fond de la plaie, d'une manière générale, est difficile, et disons que le médecin, même le plus expérimenté, est exposé à éprouver un échec.

Ces réserves une fois faites, je crois pouvoir vous dire que le sujet en question, pour être bien compris, demande à être étudié avec méthode ; il faut le décomposer en plusieurs parties pour le connaître à fond et fructueusement, et alors on voit que l'on peut presque toujours très-bien aborder et souvent même mener à bonne fin une opération qui, tout d'abord, paraissait devoir être d'une difficulté à peu près insurmontable.

Pressé d'en arriver à vous démontrer la proposition que j'avance, je m'arrêterai très-peu à l'historique la question.

Bérard, au delà duquel nous ne ferons point remonter notre étude rétrospective, Bérard préconisait soit la compression des artères cubitale et radiale, soit la ligature de ces mêmes vaisseaux, soit, enfin, la compression directe combinée à la ligature.

On doit à Nélaton d'avoir introduit dans ces règles thérapeutiques quelques modifications. Il eut le mérite d'insister plus particulièrement sur la ligature au fond de la plaie. Il dit bien, il est vrai, que, si l'on éprouve des difficultés, il faut recourir à la compression sur l'avant-bras ; mais il n'en place pas moins en première ligne la ligature des artères au fond de la plaie ; ajoutons qu'il n'insiste peut-être pas suffisamment, selon moi, sur la ligature des deux bouts dans les plaies fraîches.

Je m'étonne que Malgaigne, cet esprit éminemment critique, ait cru devoir s'arrêter très-peu à l'étude de cette question. C'est à peine s'il y consacre quelques lignes ; il en profite néanmoins pour se prononcer en faveur de la ligature directe.

J'arrive à l'opinion de M. Richet, avec lequel j'ai le regret de me trouver en contradiction. Cependant je m'empresse d'ajouter que cette contradiction n'est proba-

---

BÉCLARD (même page, fin du 2e alinéa) : « Je crois que la crainte de blesser le rectum en incisant la portion membraneuse est au moins exagérée. D'abord, on l'évitera si le cathéter est soulevé sous l'arcade pubienne, si l'on incise obliquement ; car alors, si on ne l'évite pas ainsi, comment, *à fortiori*, ne le blesserait-on pas toujours en incisant le col de la vessie ? Pour dernière raison, enfin, c'est que la partie membraneuse n'avoisine que dans sa portion postérieure, le rectum. »

Page 17, 1er alinéa : « L'incision terminée, l'opérateur retirera l'instrument en ayant soin de laisser, dans la cannelure du cathéter, l'ongle de l'indicateur dont il se servira utilement comme d'un conducteur. »

ROUX : « Si on se sert utilement du doigt indicateur, pourquoi tenir soi-même le cathéter ? »

Page 17, deuxième alinéa : Incision du col de la vessie : « ... Ces incisions étant toujours pratiquées sur les mêmes parties et dans les mêmes directions, elles ne peuvent varier que par leur étendue, etc. »

BÉCLARD : « Il n'est pas vrai que l'incision du col de la vessie soit faite dans la même direction, dans tous les procédés : dans celui de Hawkins, par exemple. »

ROUX : « Dans le procédé de Hawkins, les parties profondes ne sont pas divisées dans la même direction. Il n'y a pas parallélisme ni même direction que dans les autres procédés. »

Même page, troisième alinéa : « Le col de la vessie et la glande prostate ne sont qu'entamés dans les procédés qui suivirent l'usage du grand appareil. »

ROUX : « Le col de la vessie et la prostate n'étaient même pas entamés. »

Même page, quatrième alinéa : « Inconvéniens des grandes incisions. »

BÉCLARD : « On ne parle que des inconvéniens attachés aux grandes incisions, sans parler des avantages qu'elles peuvent avoir pour charger et extraire la pierre. »

blement qu'apparente. A mon avis, la question n'a pas été posée par les différents auteurs d'une manière assez claire ni assez précise pour que les opinions des chirurgiens puissent entrer légitimement en comparaison.

Je m'explique : en décomposant la question, en ne jugeant point en bloc l'opportunité réelle ou supposée de la ligature, mais en l'appréciant séparément dans chaque cas particulier, je prétends que, alors seulement, la critique et la discussion s'établiront sur un terrain solide.

Nous verrons que l'on peut arriver à un accord commun, et que l'on peut prouver que certaines opinions, en apparence dissemblables, ne diffèrent réellement point, lorsqu'on évite de laisser subsister l'équivoque.

Ainsi, ouvrant l'*Anatomie chirurgicale* de M. Richet, nous lisons : « Quant à la « ligature au fond de la plaie même, c'est une opération qu'il faut rejeter en thèse « générale, tant à cause de l'incertitude qu'elle présente dans ses résultats, qu'en « raison des dangers auxquels exposent les recherches, toujours laborieuses, des « extrémités artérielles au milieu du paquet des tendons fléchisseurs et des ramifi- « cations nerveuses de la gaîne palmaire. »

Or, il est bien évident, suivant moi, que, par ces mots, M. Richet voulait viser bien plutôt les plaies de l'arcade palmaire profonde que celles de l'arcade palmaire superficielle.

Voici donc les divisions que je propose d'adopter pour arriver à des conclusions sur le traitement des hémorrhagies de la paume de la main :

1° Le chirurgien est témoin de l'hémorrhagie;

2° Le chirurgien ayant été absent au moment de la blessure, l'hémorrhagie est arrêtée au moment de son arrivée;

3° La plaie est récente;

4° La plaie est ancienne;

5° La plaie est large;

6° Elle est étroite;

7° Il s'agit d'une blessure de l'arcade palmaire superficielle;

8° Il s'agit d'une blessure de l'arcade palmaire profonde.

Avant d'aborder les solutions que comportent ces différents cas, laissez-moi faire le procès des diverses méthodes employées jusqu'à ce jour.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

Roux : « Ce n'est pas l'étendue des incisions profondes qui expose à ces dangers, mais la disproportion de ces incisions et de l'incision extérieure. On ne dit rien de leurs avantages. »

Page 17, cinquième alinéa : « Il est un juste milieu... c'est de faire, au col et à la prostate, une incision de moyenne étendue... de déchirer un peu la prostate avec le doigt, lorsque l'incision ne paraît pas proportionnée au volume du calcul. »

Béclard : « Tous les praticiens ne sont pas d'accord sur la convenance de déchirer la prostate. C'est un sujet de discussion. »

Roux : « Inintelligible! » — « Précepte bon, mais mal énoncé. »

Page 18, premier alinéa : « L'incision du col peut être faite de deux manières : de dehors en dedans ou de dedans en dehors. »

Roux : « Les procédés ne diffèrent pas seulement sous le rapport de l'incision du col et de la prostate. Pourquoi n'avoir pas parlé du procédé en un tems? »

Page 18, fin du troisième alinéa. Note de Deschamps : « On dit : « Il incisait le canal de l'urèthre et le col en entrant, et la prostate en sortant »; il me semble qu'il est impossible d'inciser le col de la vessie sans inciser la prostate, qui lui est intimement unie. Cheselden n'augmentait la profondeur de l'incision en sortant que lorsqu'il voulait rendre cette incision plus profonde. »

Page 19, deuxième alinéa, *in initio* : « L'incision des parties extérieures et celle de l'urèthre ayant été faites, on porte l'indicateur de la main gauche dans la cannelure du cathéther, et, sur l'ongle de ce doigt, on fait glisser l'extrémité de la languette du lithotome caché qu'on tient de la main droite. L'opérateur, saisissant alors de la main gauche la plaque du cathéter, il s'assure, par la correspondance qui existe entre ces instrumens, que la pointe du lithotome est bien dans la cannelure, etc. »

PHYSIOLOGIE

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LE FONCTIONNEMENT DU CERVEAU.

Les discussions qui passionnent en ce moment les Sociétés savantes sur les *localisations cérébrales* donnent de l'actualité à tous les travaux qui ont paru sur la matière. Parmi ces travaux, les *Recherches expérimentales sur le fonctionnement du cerveau,* par le docteur Edouard Fournié, ont attiré particulièrement notre attention, et il nous a paru utile de publier les résultats de notre examen.

L'expérimentation sur le cerveau a parcouru jusqu'à présent deux phases bien distinctes. Dans la première, les expérimentateurs se sont trouvés, au commencement de ce siècle, en face d'un terrain non défriché, car la topographie organique et fonctionnelle du cerveau n'était pas encore faite. Peu partisans du système de Gall qui remplaçait à cette époque la physiologie cérébrale absente, les physiologistes furent réduits « à expérimenter pour voir, » quand l'anatomie pathologique n'inspirait pas leurs déterminations. Le résultat de ces premiers efforts fut le défrichement du terrain observé. Les expériences de Serres, de Flourens, de M. Bouillaud renversèrent les organes chimériques de Gall, mais elles consacrèrent dans la science le principe des localisations cérébrales. Restait à savoir comment il fallait comprendre la localisation, et, dans tous les cas, savoir ce qu'il fallait localiser. Ce fut l'œuvre de la seconde phase. Disons qu'entre temps la topographie du cerveau réalisait des progrès immenses sous les efforts des Foville, Gratiolet, Baillarger, Retsin, Luys et bien d'autres. D'un autre côté, les observations d'anatomie pathologique recueillies par Lallemand, Cruveilhier, Andral, Bouillaud, Trousseau, pour ne citer que les principaux, ramenaient périodiquement les esprits vers cette mystérieuse question de la vie cérébrale, mais sans profit bien accentué, car les *facultés psychiques* régnaient encore en souveraines au lieu et place des *fonctions du cerveau.*

Les matériaux, cependant, ne manquaient pas; mais, pour les utiliser, il fallait d'abord cesser de considérer le cerveau comme un organe à part; il fallait le ramener aux conditions communes de la vie fonctionnelle, et, en définitive, déterminer son fonctionnement d'après les lois qui régissent les fonctions des autres organes. Ceci fut l'œuvre de M. Edouard Fournié, et cette œuvre est consignée dans sa *Physiologie du système nerveux* (1).

Après avoir divisé les mouvements de la vie en mouvements de la vie organique et en mouvements de la vie fonctionnelle, après avoir indiqué les éléments qui entrent dans toute fonction : *excitant fonctionnel, matière fonctionnelle, mouvements fonctionnels,* M. Fournié put déterminer physiologiquement ce que l'on doit entendre par fonction cérébrale, et il assigna à

(1) Un volume in-8° de 900 pages. Ad. Delahaye, éditeur; 1872.

Roux : « C'est avant de saisir le cathéter qu'il faut s'être assuré que le bec du lithotome est dans la crénelure. »

Même page, même alinéa, *ad finem* : « Attirant à soi le lithotome,... on fait au col, à la prostate, et même, si l'on veut, aux parties extérieures, une incision oblique comme celle des téguments. »

Roux : « Pourquoi faire une nouvelle incision aux parties molles extérieures? »

Même page, troisième alinéa : « L'instrument de Cheselden est plus simple que le lithotome... Son action est susceptible d'une foule de modifications qu'exigent les indications nées des maladies ou du moment... »

Roux : « Quelles sont ces indications nées des maladies ou du moment? »

Page 20, premier alinéa : « Parallèle entre le lithotome caché de frère Côme et le couteau de Cheselden. »

Béclard : « Après avoir discuté les avantages et les inconvéniens respectifs du lithotome caché et de l'instrument de Cheselden, pourquoi ne pas parler d'un instrument qui combine les avantages des deux? D'un bistouri boutonné et étroit? »

Deschamps : « L'instrument de frère Côme se plie autant aux opérations que le couteau de Cheselden; car, quoique le numéro soit fixé, l'opérateur a la liberté de faire rentrer la lame et de la diriger à sa volonté. Son action n'est donc pas absolument mécanique, comme l'est l'instrument de Dumont pour la cataracte. »

Roux : « Peut-être qu'avec aucun autre instrument, on ne peut mieux éviter le rectum, puisque son jeu n'est pas déterminé par la présence du cathéter. — Un bistouri long, étroit et boutonné ne réunirait-il pas les avantages des procédés de Cheselden et de frère Côme sans les inconvéniens? »

cette fonction, qu'il nomme *fonction cérébro-motrice*, son excitant fonctionnel, sa matière fonctionnelle et ses mouvemements fonctionnels.

Une analyse approfondie de la *fonction-langage* permit à M. Fournié de déterminer exactement les éléments psychiques de cette fonction, et d'établir les bases sur lesquelles il fallait désormais considérer les localisations cérébrales.

Il ressort, en effet, de l'analyse de l'ouvrage de M. Fournié que les fonctions du cerveau résultent, non du fonctionnement de certains organes indépendants affectés à la manifestation d'une faculté spéciale, mais d'un véritable mécanisme dynamique dont les éléments, répandus partout, forment trois groupes parfaitement distincts, et caractérisés par des propriétés particulières. Ces groupes sont : les *couches optiques*, les *corps striés* et les *circonvolutions cérébrales*. Aux cellules des couches optiques, la propriété de *percevoir* tout ce qui est percevable; aux cellules des corps striés, la propriété de provoquer les mouvements; aux cellules des circonvolutions, la propriété de conserver, sous forme de *mouvement possible*, l'empreinte des choses déjà perçues, la propriété par conséquent de provoquer dans la couche optique des *perceptions de souvenir*. Le mécanisme des fonctions cérébrales est tout entier dans l'action réciproque de ces trois groupes.

La signification que M. Fournié donne à ces divers groupes est en parfaite concordance avec les données anatomiques. On voit, en effet, avec Foville, Retsin, Luys et autres, que les fibres sensitives aboutissent aux couches optiques et les fibres motrices aux corps striés, les unes et les autres se rendant ensuite vers la périphérie du cerveau.

D'un autre côté, l'interprétation judicieuse des faits pathologiques lui est, en général, favorable. Nous ne voulons citer que la lésion de la périphérie du cerveau, si constante chez les déments, et justifiant par conséquent le rôle fonctionnel attribué aux circonvolutions. Nous pouvons citer encore, comme étant la plus récente, une observation qui prouve que la compression des couches optiques a suffi pour faire perdre la vue et altérer l'ouïe dans le côté opposé à la lésion. Qui ne sait, enfin, que les apoplexies foudroyantes résultent toujours d'une hémorrhagie au niveau du noyau cérébral?

M. Fournié pouvait s'en tenir aux faits pathologiques et aux faits anatomiques pour attendre du temps et de l'expérience la consécration définitive de ses idées; mais, cédant à une impatience bien légitime, il voulut interroger le cerveau vivant par l'expérimentation.

M. Fournié, on ne saurait trop le faire remarquer, abordait l'expérimentation avec des avantages que n'avaient pas eus ses prédécesseurs; il n'allait pas, comme eux, à la recherche de l'inconnu dans l'inconnu; non, il savait ce qu'il allait chercher; il avait, en un mot, l'*idée expérimentale utile* qui n'attend plus que la sanction des faits.

Dans ces conditions, il n'y avait plus qu'à choisir le mode d'expérimentation. Flourens avait expérimenté en coupant le cerveau par tranches. Serres, de son côté, avait opéré en détrui-

---

Page 20, 3e alinéa. « Extraction des calculs. »

Roux : « Point très-important, et cependant le plus négligé peut-être. Grands avantages de l'introduction du doigt, signalés par les plus grands lithotomistes, et surtout par M. Deschamps : 1° on s'assure que le col est incisé ; 2° de l'étendue de l'incision ; 3° on s'en sert pour l'agrandir ; 4° on peut toucher la pierre. — Il n'est rien dit de la manière d'introduire les tenettes. — La pierre n'est jamais logée au sommet de la vessie, à moins qu'elle ne soit enkystée. Il n'est pas toujours besoin de tenettes courbes, pour le bas-fond, et pourquoi, quand on croit qu'elles peuvent être utiles, les promener en divers sens? comment les introduire et les retirer? »

Page 21, 1er alinéa : « Souvent, lorsqu'une pierre de moyen volume a échappé aux recherches les plus attentives, on la ramène vers le bas-fond de la vessie, et on l'oblige à se placer d'elle-même entre les mors de la tenette, en saisissant chacun des anneaux avec une main, en les écartant l'un de l'autre, et en leur faisant exécuter un mouvement en quart de cercle de gauche à droite, mouvement en vertu duquel les cuillers de la tenette se placent, l'un vers le sommet, l'autre vers le bas-fond de la vessie, dans lequel vient presque toujours tomber le calcul, qu'on saisit en rapprochant alors les mors de la tenette. »

Roux : « Comment ramener une pierre qui a échappé aux recherches les plus attentives? — Les tenettes ne peuvent pas être dirigées ainsi ; tournées comme il est dit, les cuillers ne répondent pas l'une au sommet, l'autre au bas-fond. — Par pierre bien saisie, on veut entendre qu'elle l'est fixément, ou dans un sens favorable à l'extraction. On n'a pas dit ce qui indiquait cette dernière chose. »

Page 21, 3e alinéa : « La pierre étant saisie, il faut placer les anneaux et conséquemment les cuillers des tenettes, rassemblés dans la main droite, vis-à-vis des angles des plaies, c'est-à-dire dans le sens du plus grand diamètre de l'ouverture, et par des mouvements modérés,

sant certaines parties du cerveau par des injections caustiques (1); M. Fournié choisit ce dernier procédé, que M. le professeur Hayem et autres avaient employé de leur côté, et il emprunta à M. Richet la petite seringue de Pravaz terminée par une aiguille creuse, dont l'illustre professeur se servait alors pour détruire, *avec une solution de chlorure de zinc,* certaines lésions de la langue et des amygdales.

L'animal que choisit M. Fournié pour pratiquer ses expériences fut le chien, à cause des mouvements expressifs nombreux que présente cet animal, et à cause des dimensions relativement grandes de son cerveau. L'observation expérimentale sur les lapins, les poules, les pigeons, les grenouilles, est, en vérité, trop obscure quand il s'agit de déterminer les éléments des fonctions cérébrales.

M. Fournié a sacrifié 40 chiens à ses expériences, qui toutes avaient pour but de démontrer le rôle fonctionnel des couches optiques, des corps striés et des circonvolutions, par la destruction de ces organes. Ces expériences n'offrent pas toujours une grande pureté, parce que, malgré toute l'habileté de l'expérimentateur, il arrive parfois qu'il pique à côté de l'endroit qu'il voulait détruire. Mais, dans ces cas, l'expérience n'est pas perdue. En effet, les phénomènes subséquents n'étant pas ceux que l'on attendait, on conclut de là que la portion détruite n'est pas celle qu'on avait visée, et si l'autopsie confirme ce jugement, l'expérience est aussi valable qu'une autre.

A côté de ces expériences négatives, mais valables, il en est d'autres dont l'analyse, selon l'aveu de M. Fournié, est impossible, vu la variété des phénomènes, correspondant d'ailleurs à une grande variété de lésions.

On trouve enfin un nombre moyen d'expériences dans lesquelles les phénomènes observés correspondent exactement par leur signification à la destruction des couches optiques, des corps striés et des circonvolutions.

Ces faits, réunis aux faits anatomiques et aux observations pathologiques, démontrent non-seulement l'existence nécessaire des localisations cérébrales, mais encore ils indiquent le sens dans lequel il faut comprendre ces localisations.

Sans doute tout n'est pas dit sur ce point ; il reste encore à déterminer le siége des actions nerveuses intimes qui s'exercent entre les circonvolutions, les couches optiques et les corps striés ; mais il faut avouer qu'un grand pas a été fait, et que, désormais, on pourra pénétrer dans le domaine de la vie cérébrale avec les mêmes lumières, la même assurance que s'il s'agissait d'un autre organe de la vie.

Le 7 novembre 1875, M. Fournié a inauguré, dans l'atelier de M. Rumkorff et en présence de plusieurs médecins, une nouvelle série d'expériences au moyen d'une aiguille galvano-caustique que le célèbre électricien a disposée de telle façon qu'elle ne détruise les tissus que

(1) Serres. *Anatomie comparée du cerveau,* t. II, p. 691.

---

exercés tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, engager la pierre dans le col de la vessie, le lui faire franchir et l'extraire. Pendant tout le temps de l'extraction, les lèvres de la plaie du périnée doivent être soutenues avec le doigt du milieu et l'indicateur de la main gauche. » En marge de cet alinéa, il est écrit deux fois, de la main de Roux : « Mauvais précepte ! mauvais précepte ! »

Page 21, cinquième alinéa : « Si la pierre est mal saisie, il faut l'abandonner et chercher à la ressaisir d'une manière plus favorable. »

Deschamps : « On n'est pas toujours le maître de lâcher la pierre. Quelquefois cela est impossible, ou au moins extrêmement difficile. »

Roux : « Il ne faut pas toujours lâcher la pierre. »

Page 22, premier alinéa : « Très souvent, on ne trouve pas la pierre ; il faut alors faire des perquisitions avec le doigt, avec le bouton, etc. »

Roux : « Mauvais préceptes. Des injections dans quelques cas où la vessie est resserrée, et la pierre confinée dans un recoin de cet organe dont on développe les parois. »

Même page, deuxième alinéa : « La mollesse d'une pierre qui n'offre aucune résistance aux branches de la tenette, oblige à réitérer plusieurs fois l'introduction de cet instrument... »

Roux : « Ne doit-on pas modérer la pression des cuillers? »

Page 22, troisième alinéa : « Dans d'autres cas... la vessie est tellement remplie par le calcul, qu'on ne peut introduire les tenettes ordinaires. On doit alors se servir des tenettes-forceps... »

Deschamps : « C'est justement là le cas de ne point tenter l'extraction par le périnée, mais celui d'avoir recours à la taille hypogas (*sic*). »

Même page, cinquième alinéa : « L'expérience n'a pas encore prononcé si, dans les cas de

par la pointe. Que ce soit par ce moyen ou par un autre, les expériences seront continuées et nous nous ferons un plaisir d'en rendre compte.

En attendant, nous ne saurions trop recommander à ceux qui veulent suivre la même voie, de lire les *Recherches expérimentales sur le fonctionnement du cerveau* du docteur E. Fournié (1). Non-seulement ils y trouveront la relation des expériences, mais encore des considérations utiles, résultant de l'expérience acquise, touchant la manière de faire et d'interpréter les expériences.

(1) Brochure in-8° de 98 pages et 36 figures coloriées. Ad. Delahaye, éditeur; 1873.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 décembre 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur Christison (d'Édimbourg), récemment élu membre associé étranger.

2° Un travail de M. Commaille, intitulé : *Chimie pathologique ; pancréatite suppurée ; ictère par rétention de bile ; diabète sucré. Analyse chimique et examen histologique.* (Com. MM. Hérard, Gubler, Moreau.)

M. le docteur OULMONT lit un travail intitulé : *De l'aconit, de ses préparations, et de l'aconitine.*

L'auteur, frappé de l'inégalité d'action des diverses préparations d'aconit, et des dangers qu'elle pouvait faire courir aux praticiens peu habitués à manier un médicament aussi énergique, a entrepris une sorte de révision des propriétés pharmaco-dynamiques et thérapeutiques de ce médicament. Il a institué une série d'expériences sur les chiens, et comparativement sur l'homme, dans le but de déterminer quelles étaient, dans l'aconit, les parties actives et celles qui ne l'étaient pas ; de chercher dans quelle mesure cette activité se trouvait influencée soit par l'état physique de la plante, soit par sa provenance, soit enfin par son mode de préparation.

Voici les résultats auxquels il est parvenu :

Il a trouvé que l'action de l'aconit était variable : 1° suivant la partie de la plante qui est employée dans la préparation, sans parler des conditions particulières de localités, de saison favorable, de mode de dessiccation, etc.; 2° suivant la provenance de la plante ; 3° suivant les préparations.

On peut dire, en général, que les feuilles, les tiges, les fleurs, les semences, ont une action

---

pierres volumineuses, il vaut mieux les briser dans la vessie que de les extraire avec violence, ou bien par une seconde opération. »

DESCHAMPS : « Les inconvéniens et les dangers de la fracture de la pierre sont signalés. » (*Tr. de la taille*, p. 294.)

Page 23, deuxième alinéa : « Si une pierre était enchatonnée, des exemples célèbres, parmi lesquels tient le premier rang celui qui a été donné par Percy, prouvent qu'on pourrait la dégager à l'aide d'un bistouri boutonné, etc. »

DESCHAMPS : « Il (Percy ?) n'a que parlé de la taille en deux temps. »

BÉCLARD : « On (Dupuytren ?) ne parle pas de la taille en deux temps. »

ROUX : « Omission des autres procédés pour les pierres enchatonnées. »

(*A suivre.*) Dr Maximin LEGRAND.

VACCINATION OBLIGATOIRE. — Nous avons parlé des troubles survenus récemment à Montréal, à propos de la vaccination obligatoire. Le *Toronto Sanitary Journal* donne à ce sujet les conseils suivants à l'administration sanitaire du Canada : « La manière la plus efficace et la plus économique de surmonter la répugnance des habitants, serait d'employer la douceur au lieu de la force. Dans l'Inde anglaise, les vaccinateurs rencontraient de grandes difficultés dans la population indigène, qui invoquait des scrupules religieux pour éluder la loi. Ces scrupules furent promptement dissipés en payant une *auna* (15 centimes) pour chaque enfant qu'on apportait à l'officier vaccinateur du district. Le même moyen ne pourrait-il pas s'appliquer à la population canadienne ? » (*Gaz. hebdom.*)

incertaine et presque nulle; — que les racines renferment les principes actifs, et que les racines diffèrent d'activité suivant leur provenance. L'aconit des jardins est moins actif que celui des montagnes, celui des Vosges moins actif que celui de Suisse.

Appliquant ces données à la pharmaco-dynamique et à la thérapeutique, l'auteur a résumé son travail dans les conclusions suivantes :

1° Les alcoolatures de feuilles fraîches, de tiges, de fleurs et de semences d'aconit, sont à peu près inertes à doses faibles. On peut les porter, chez les animaux, à 30 et 40 grammes, et, chez l'homme, à la dose de 15 à 20 grammes, sans produire d'effets appréciables.

2° Les alcoolatures de racines fraîches sont beaucoup plus actives et ne doivent être prescrites qu'à faible dose, à raison de leur inégalité d'action, qui est due à la présence de l'eau de végétation dans les racines.

3° Les teintures d'aconit sont des préparations actives. La teinture de racines l'est plus que la teinture de feuilles sèches. Toutes deux ont une action assez incertaine et inégale. Elles sont difficiles à doser exactement et exercent sur la muqueuse du pharynx une impression désagréable et persistante.

4° L'extrait de feuilles du Codex peut être donné aux doses de 5 à 7 grammes sans produire autre chose que des effets physiologiques très-modérés. C'est une préparation dans laquelle on ne peut avoir confiance.

5° L'extrait de racines sèches préparé avec l'aconit des Vosges est beaucoup plus actif. Il renferme, en effet, tous les principes de la plante ; son action est égale et régulière ; il est facile à administrer et à doser dans les plus petites proportions. C'est la préparation qui me paraît devoir être préférée, à cause de la certitude de ses effets. — On peut l'administrer au début à la dose de 2 ou 3 centigrammes par jour, et la porter graduellement jusqu'à 10 et 15 centigrammes sans produire d'accidents.

L'aconit du Dauphiné, et surtout celui de Suisse, doivent être rejetés, à cause de la violence de leur action et de la difficulté qu'on éprouve à les doser.

6° Enfin, l'aconitine est un médicament d'une grande énergie. C'est une substance cristallisée, fixe, d'une action bien définie et régulière. Seulement, en raison de la violence de ses effets, et peut-être aussi à cause des variétés encore mal déterminées de cet alcaloïde, on ne peut l'administrer aux malades qu'avec une extrême prudence.

L'aconitine exerce des effets physiologiques et thérapeutiques à la dose de 1/4 de milligr.; elle peut néanmoins, quand on procède graduellement, être portée jusqu'à la dose de 1 et même 2 milligr. par jour sans provoquer d'accidents.

7° Quelle que soit la préparation d'aconit qu'on emploie, à l'exception de l'alcoolature de feuilles, elle doit toujours être administrée à petites doses, et n'être augmentée que graduellement et par quantités fractionnées.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national. La commission présente les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Bourgeois (d'Étampes); — en deuxième ligne, M. Courty (de Montpellier) ; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Bourguet (d'Aix), Denucé (de Bordeaux), Duboué (de Pau), Hergott (de Nancy).

Le nombre des votants étant de 58, — majorité 30, — M. Bourgeois obtient 30 suffrages, M. Courty 19, M. Hergott 3, MM. Bourguet, Denucé, Duboué, chacun 2.

En conséquence, M. Bourgeois ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant national.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les troubles de la vision dans leurs rapports avec le service militaire.

M. Jules Guérin continue le discours qu'il avait commencé mardi dernier. Il rappelle que, au début de la discussion, il avait admis deux espèces de myopie : la myopie optique et la myopie mécanique. C'était cette dernière qu'il avait eue surtout en vue, et qu'il avait combattue avec succès par la myotomie oculaire.

L'existence de la myopie mécanique avait semblé être mise en doute par les contradicteurs de M. J. Guérin; elle avait du moins été considérée comme exceptionnelle. Mais M. Maurice Perrin, dans l'improvisation brillante qu'il a faite dans la dernière séance, a donné son opinion ; il a accordé une part considérable à la myopie mécanique, tout en faisant des réserves.

Mais ce n'est pas assez pour satisfaire M. Jules Guérin. Pour lui, la myopie mécanique n'est pas un accident, une fausse myopie, comme l'a prétendu M. Maurice Perrin ; c'est, au contraire, la myopie normale, fondamentale, la vraie myopie, en un mot.

La myopie, suivant l'orateur, est un état permanent d'une phase particulière de l'accommodation. Celle-ci étant, comme M. J. Guérin pense l'avoir démontré, le résultat non des mo-

difications de courbure du cristallin, mais de l'action des muscles de l'œil, la myopie n'est que la conséquence de la rétraction de ces mêmes muscles.

M. J. Guérin ne regarde pas comme probante en faveur de la théorie nouvelle de l'accommodation, l'expérience dont a parlé M. Perrin et qui consiste, après avoir enlevé les muscles de l'œil, à faire passer par cet organe un courant électrique. Le changement de courbure du cristallin qui serait alors déterminé par la contraction électrique du muscle de l'accommodation, produirait des modifications dans la forme et les rapports des images visuelles qui seraient une preuve irréfragable de l'action de ce muscle.

M. J. Guérin dit que, des trois images admises par les auteurs, deux seulement sont réelles, celle qui est formée sur la face postérieure de la cornée, et celle qui se forme sur la face antérieure du cristallin; quant à la troisième, qui serait formée sur la face postérieure du cristallin, elle n'est pas possible, puisqu'il n'y a pas là de miroir courbe; elle résulte seulement de la réflexion sur l'humeur vitrée formant un miroir concave.

Quant aux changements de forme et de situation des images, elle serait plutôt, suivant lui, le résultat des modifications du globe oculaire. Tout changement de rapport des milieux de l'œil implique le changement de la forme des images. Tous les myopes ont des images visuelles de dimension plus grande que lorsqu'ils ont été opérés par la myotomie. Le rapprochement du cristallin et de la cornée change également les dimensions des images. Or, ce rapprochement, qui est la conséquence de l'action musculaire, est admis par les contradicteurs de M. J. Guérin, ainsi que l'orateur cherche à le démontrer par des citations empruntées à M. Perrin et à M. Giraud-Teulon.

Voilà donc deux conditions capitales conformes à la doctrine de M. Jules Guérin que l'orateur trouve implicitement contenues dans les livres de ses contradicteurs.

M. J. Guérin ne veut pas méconnaître les progrès que l'école de Donders a fait faire à l'ophthalmologie. Mais, suivant lui, ces progrès sont d'ordre secondaire. Sans doute, depuis Donders, on met plus de précision dans l'examen des yeux, grâce aux instruments perfectionnés; on a inventé la géométrie optique, et, enfin, on a établi une nomenclature digne de faire envie à M. Piorry. Mais là se borne le bilan des progrès de l'ophthalmologie dus à la nouvelle école.

M. J. Guérin, répondant à l'objection que la myopie mécanique est une espèce de myopie exceptionnelle, déclare que ces cas de myopie prétendue exceptionnelle se comptent par centaines.

Alors qu'il avait une clinique, il a eu l'occasion d'en observer un très-grand nombre, dont les observations ont été recueillies par M. Dechambre, membre de cette Académie. Dans un mémoire écrit, il y a vingt-cinq ans déjà, par M. Dechambre, sur ce sujet, il est établi que, sur 45 cas de myopie, 34 ont été opérés avec succès par la myotomie.

Des résultats analogues ont été obtenus et publiés par Bonnet (de Lyon), Guépin (de Nantes), Philipps, etc.

M. Giraud-Teulon, de son côté, déclare que, dans 100 cas de strabisme, il a observé 75 fois la myopie; dans 100 cas de strabisme divergent, il a observé 70 cas de myopie et d'hypermétropie; enfin, dans tous les cas, il y avait raccourcissement musculaire ou plutôt, dit-il, simple disproportion de longueur entre les muscles sains.

Qu'est-ce donc, s'écrie l'orateur, que cette disproportion de longueur, si ce n'est une véritable rétraction musculaire?

M. Giraud-Teulon donne ici, sans le vouloir, une preuve évidente en faveur de la doctrine de la myopie par la rétraction musculaire. La myopie véritable a des caractères qui démontrent qu'elle procède toujours de la rétraction musculaire. Elle accompagne toujours ou presque toujours le strabisme, modifiée et guérie avec lui par la myotomie, preuve évidente de son origine musculaire.

Il y a des myopies acquises par l'accommodation habituelle de la vue à courte distance; il se fait alors dans les muscles de l'œil une modification, un raccourcissement qui, avec le temps, devient permanent et produit la myopie.

Il y a des myopies héréditaires que la myotomie guérit ou améliore d'une manière remarquable. Quant à la myopie optique, M. Jules Guérin l'admet, bien qu'il n'en ait jamais vu un seul exemple.

Il conclut en disant que la myopie mécanique n'est pas un accident, mais constitue la myopie normale, fondamentale, la myopie véritable, susceptible de se modifier selon toutes les variations de la rétraction musculaire.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Poudre contre la constipation. — Pharmacopée de Berlin.

Feuilles de séné pulvérisées.	9 grammes.
Racine de réglisse pulvérisée.	50 —
Semences de fenouil pulvérisées.	40 —
Soufre sublimé et lavé.	4 gr. 50 centigr.
Sucre pulvérisé	175 grammes.

Mêlez. — Une cuillerée à bouche dans un peu d'eau ou d'infusion aromatique, au moment de se mettre au lit, dans le cas de constipation par atonie de l'intestin. — Lavements frais d'infusion de camomille. — Exercice. — N. G.

Trafic des diplômes en Amérique. — Le ministre américain à Londres vient de faire publier dans le *Times* une note dans laquelle le public anglais est prié de se mettre en garde contre le trafic des diplômes. Certains individus se disant représentants de Facultés américaines, faisaient depuis longtemps en Angleterre et en France une spéculation sur la vente des titres. Ce commerce est loin d'avoir cessé, du reste, et maint officier de santé qui s'intitule aujourd'hui docteur, ne le doit qu'à l'intervention des agents américains.

Or, il résulte des renseignements officiels fournis par M. Schenck qu'il n'existe en Pensylvanie aucune Université connue sous le nom de « Université de médecine et de chirurgie de Philadelphie », et qu'une autre Université, « the American College of medicine », a été supprimée par la législature de 1872, après qu'il avait été constaté qu'elle se livrait au trafic des diplômes.

Le gouverneur de l'État de New Jersey fait également savoir que l'École de médecine « the Livingstone University » n'a jamais été incorporée et qu'on ne saurait par conséquent lui reconnaître une existence officielle.

Ces renseignements étaient déjà bien connus du public médical anglais et français, mais nous n'en devons pas moins considérer comme très-importante la déclaration qui dégage l'État américain de toute participation aux faits qui déshonorent depuis si longtemps l'enseignement de la médecine dans cette contrée. (*Med. Times and Gaz.* et *Gaz. hebdom.*)

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 10 décembre, on a constaté 884 décès, savoir :

Variole, 7 décès ; — rougeole, 3 ; — scarlatine, 2 ; — fièvre typhoïde, 21 ; — érysipèle, 7 ; — bronchite aiguë, 39 ; — pneumonie, 74 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 1 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 15 ; — croup, 17 ; — affections puerpérales, 7 ; — affections aiguës, 254 ; — affections chroniques, 380 (dont 181 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 34 ; — causes accidentelles, 22.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — Conférences de M. le docteur E. GUIBOUT.

DE L'IMPÉTIGO [1];

Leçon recueillie par M. MUZELIER, interne du service.

NATURE DE L'IMPÉTIGO.—Une des questions les plus délicates que soulève l'histoire de l'impétigo est celle qui se rattache à sa nature. Lorsque l'on cherche à acquérir sur ce point des notions précises, on vient malheureusement se heurter à des opinions contradictoires, et d'autant plus difficiles à combattre qu'elles émanent d'hommes considérables dont les doctrines font autorité en matière de dermatologie. Les uns, en effet, vont jusqu'à nier l'individualité de la maladie, tandis que les autres lui attribuent une variété de symptômes et de formes qui la rendent véritablement méconnaissable. Nous admettrons cependant, comme fondée sur des caractères réels, la division de l'impétigo en *idiopathique* et *symptomatique*.— L'impétigo *idiopathique* constitue une affection simple, franchement aiguë, conforme en tous points au tableau que nous avons donné tout à l'heure. Il est dû généralemet à l'action d'une cause locale, au contact de substances irritantes. Nous pouvons citer comme type de ce genre d'affection l'impétigo *artificiel*, que nous produisons à volonté au moyen des applications de pommade au biiodure de mercure. Nous rangerons également dans la classe des impétigos idiopathiques l'impétigo *saisonnier*, qui reconnaît pour cause l'influence des changements de saisons ou des modifications de milieu climatérique.

L'impétigo est *symptomatique* lorsqu'il se rattache à l'existence d'un vice constitutionnel ou lorsqu'il est dû à l'action irritante d'un élément parasitaire. L'impétigo *parasitaire* est fréquent : c'est l'accompagnement presque obligé de la gale, de la phthiriase, et, dans l'ordre des parasites végétaux, du favus, de la tricophytie, de la mentagre. Lorsqu'il est lié à la présence de l'acarus, il affecte de préférence certaines régions, les espaces interdigitaux, la face palmaire du poignet, la partie antérieure de l'abdomen : de plus, il coexiste ordinairement avec des lésions de genres différents, avec des papules de prurigo, avec des pustules d'ec-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 9 décembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

— J'ai rêvé des puces, disais-je en riant, l'un de ces matins, à une bonne dame, ma voisine, qui, entre autres agréments de société, comme de savoir tirer les cartes, de lire dans les lignes de la main, de tirer des augures du marc de café, etc., possède encore celui de l'explication des songes, et tout cela pour son plaisir particulier et celui de ses amis.

— Des puces? me répondit sérieusement ma voisine. Vous allez être piqué... ça ne manque jamais.

— C'est assez naturel, et c'est la condition sociale des puces.

— Mais vous serez piqué par des personnes que vous êtes bien loin de soupçonner.

— Nous verrons bien.

La bonne dame avait raison. J'ai été piqué, piqué jusqu'au sang, et par qui, mon Dieu! O ingrat publiciste ! ô ingrate Faculté ! Ah ! non, certes, je ne soupçonnais pas ces puces-là ni leur aiguillon ! Prêtez-moi, mon bien-aimé lecteur, une attention compatissante, et voyez si, parmi tous ceux qui font gémir la presse (vieux cliché), il est pire sort que le mien.

S'il est un journal qui, depuis qu'il est question de la liberté de l'enseignement supérieur, et surtout de la création de Facultés de médecine nouvelles, ait pris bravement en main, et même au détriment de ses intérêts, la défense des Facultés anciennes, assurément c'est l'UNION MÉDICALE. J'ai probablement fatigué ceux qui ont la bonté de me lire par la fréquence et la répétition de mes réflexions sur l'inopportunité de la création de Facultés nou-

thyma. Dans la phthiriase, cette affection, si fréquente chez les personnes qui négligent les prescriptions élémentaires de l'hygiène, l'impétigo vient souvent compliquer l'élément parasitaire. Il siége alors de préférence sur les parties qui servent d'abri au parasite, sur le cuir chevelu, sur le triangle sus-pubien, et, de plus, il affectionne une manière d'être particulière, caractérisée par l'existence de croûtes petites, sèches, arrondies, détachées de la peau, appendues aux cheveux sous forme de granulations, ce qui lui a fait donner le nom d'*impetigo granulata.*

L'impétigo se rencontre également, comme une complication fréquente, dans les affections qui reconnaissent pour cause la présence de parasites végétaux, *favus sycosis.* Cette complication est toujours fâcheuse au point de vue du diagnostic, parce qu'elle contribue à masquer l'affection principale et à la dérober aux recherches du clinicien. *Idiopathique* ou *parasitaire,* l'impétigo se présente, en définitive, avec des caractères assez tranchés pour qu'aucune contestation ne soit possible à son égard. Mais il n'en est pas de même de l'impétigo de nature *diathésique.* L'influence des virus constitutionnels sur le développement de l'impétigo a été, en effet, singulièrement exagérée. On a fait intervenir, tour à tour, l'herpétisme, la scrofule, la syphilis, dans l'étiologie de cette affection. Et voyez cependant combien l'impétigo s'éloigne des caractères que nous avons assignés aux affections de nature dartreuse : il ne présente ni leur durée, ni leur ténacité, ni leur tendance aux récidives.

Ces caractères, qui sont si tranchés dans certaines des manifestations de la dartre, dans le psoriasis, dans l'eczéma, ne se retrouvent guère dans l'affection qui nous occupe, et leur absence nous autorise à penser que le vice herpétique n'exerce ici qu'une influence secondaire et même tout à fait exceptionnelle. La scrofule n'a guère, à nos yeux, plus de titres à revendiquer dans l'étiologie de l'impétigo. Et cependant il est des auteurs, à la tête desquels se place M. Bazin, qui professent une opinion absolument opposée. M. Bazin considère, en effet, l'impétigo comme une des manifestations les plus fréquentes de la diathèse strumeuse. Et non-seulement il admet en principe l'influence de la diathèse strumeuse sur la production de l'impétigo, mais il la croit susceptible d'imprimer à l'affection cutanée, par laquelle elle se traduit, des caractères multiples qui justifient la division qu'il a créée et les deux formes qu'il a admises sous le nom de *scrofulide bénigne* impétigineuse et de *scrofulide maligne*, appelée aussi *impetigo rodens.* — Voici les raisons qui nous empêchent d'accepter cette manière de voir : Nous trouvons bien, dans la scrofulide bénigne

---

velles, alors que deux sur trois des Facultés anciennes avaient déjà grand'peine à vivre. Qui donc a joint ses sincères efforts aux efforts éloquents, mais, hélas! inefficaces, du savant doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, pour combattre le projet de loi de M. le docteur Paul Bert? Qui donc a prévu avec plus de douleur les tristes destinées qui attendaient cette célèbre et antique Faculté, étouffée qu'elle va être, à l'Est, par la Faculté de Lyon; à l'Ouest, par la Faculté de Bordeaux; au Sud, par l'École de plein exercice de Marseille? Qui donc, après l'adoption du projet Bert, a plus vivement réclamé pour les anciennes Facultés provinciales toutes les améliorations dont elles ont besoin et qui leur permettent de lutter au moins à armes égales avec leurs jeunes sœurs, en faveur desquelles leurs conseils municipaux respectifs sont en train de faire des folies? Qui donc enfin a montré, pour ces vieux et utiles centres d'instruction médicale, plus d'égards, plus de sympathie, plus de respect, et qui a fait des vœux plus sincères pour leur maintien et leurs progrès?

Eh bien! ami lecteur, tout cela a été méconnu et oublié parce que, dans une intention qui n'était ni hostile ni malveillante, j'ai reproduit ici, dans ces *Causeries* que je cherche toujours à rendre inoffensives, quelques lignes plaisantes empruntées à un feuilleton de la *Gazette médicale de Bordeaux,* et où la note était un peu forcée, et par cela même non nocive, sur les impédiments de la Faculté de Montpellier pour l'étude de l'anatomie et de la médecine opératoire.

Cette reproduction d'un article qui n'était au fond qu'une plaisanterie écrite sur les bords de la Garonne et qui, par son exagération même, ne pouvait tromper personne, m'a valu un réquisitoire aussi aigre qu'impoli, et qui fait le plus fâcheux contraste avec la tradition de dignité, de courtoisie et de parfaite éducation des Barthez, des Bérard et des Lordat. Je ne discute pas sur ce ton, et je laisse mon critique dans sa satisfaction de m'avoir terrassé.

décrite par M. Bazin, tous les caractères du genre impétigo; mais nous n'y voyons apparaître aucun des attributs de la diathèse scrofuleuse. Comment admettre, en effet, que l'impétigo, une des moins longues, une des plus transitoires, une des moins tenaces des affections cutanées, puisse représenter la scrofule, c'est-à-dire la maladie chronique, longue et indéfinie par excellence? Et, d'autre part, dans l'impétigo malin, ou impétigo *rodens*, nous trouvons bien la chronicité, l'absence de douleur, la tendance à l'ulcération qui caractérisent la scrofule; mais nous ne voyons rien absolument qui rappelle la physionomie si particulière de l'impétigo. Quel rapport y a-t-il, par exemple, entre ces croûtes stratifiées, blanches et noirâtres, si persistantes, qui recouvrent des surfaces profondément ulcérées, entre ces ulcérations à tendance envahissante, à marche serpigineuse, donnant lieu à une suppuration sanieuse et en quelque sorte inépuisable, laissant derrière elles des cicatrices indélébiles, et ces croûtes jaunes, flavescentes, qui n'ont qu'une courte durée, et qui ne laissent après leur chute que des surfaces excoriées sur lesquelles ne se produit aucune trace de cicatrice? Vouloir faire entrer l'impétigo dans la classe des maladies scrofuleuses est donc une tentative forcée qui ne saurait aboutir en présence de la différence si tranchée qui sépare le genre *impétigo* des manifestations caractéristiques de la scrofule. — Les mêmes objections se présentent à nous lorsque nous voyons l'impétigo classé au nombre des manifestations de la diathèse syphilitique. La syphilide impétigineuse bénigne et l'impétigo syphilitique malin ne reproduisent, comme nous allons le voir, aucun des caractères de l'impétigo. La première variété nous présente, en effet, comme type cette forme assez rare de syphilide que l'on a désignée sous le nom de *syphilide pustuleuse miliaire*, et qui est constituée par des groupes d'éléments pustuleux que l'on trouve disséminés dans certaines régions, mais particulièrement à la face et sur le cuir chevelu; ces éléments pustuleux offrent en général une durée assez longue, et ne guérissent jamais sans laisser derrière eux des traces cicatricielles indélébiles. L'impétigo *syphilitique malin* appartient à la dernière phase d'évolution de la syphilis secondaire; il est même déjà un accident tertiaire. Le type de cette affection nous est fourni par la *syphilide pustulo-crustacée ulcéreuse*, syphilide particulièrement tenace et rebelle, et qui, en raison de la profondeur et de la malignité des ulcérations dont elle est accompagnée, constitue une des manifestations les plus graves de la vérole. Eh bien, il suffit d'énumérer ces caractères pour faire ressortir la distance qui les sépare de ceux de l'impétigo, et pour montrer combien est peu fondée l'ana-

---

Cependant, il est un point de cette diatribe sur laquelle je vais me permettre quelques réflexions.

Quelle était mon intention en reproduisant cet article si vivement incriminé? — car, après tout, je ne peux répondre que de mon intention, et c'est l'intention qu'il faut considérer dans les actions humaines, — j'assure que mon intention était bonne, et je voulais dire ceci:

Quoi! vous allez à grands frais créer des Facultés nouvelles, et voilà une de vos plus célèbres Écoles qui manque des choses les plus nécessaires à l'enseignement! Mais commencez donc par doter ces vieilles Écoles de ce qui leur manque, et vous verrez après s'il est utile d'en créer de nouvelles.

Eh bien, selon mon âpre critique, inopportune eût été mon intention, indiscret eût été mon langage. La Faculté de Montpellier n'a besoin de rien, ne demande rien : elle a tout ce qu'on possède ailleurs, on y fait tout ce qu'on fait ailleurs, et même un peu plus. Jugez-en :

« Oui, on travaille à Montpellier, quoi qu'on en dise. Ceux qui le nient le savent comme les autres; qui sait? plus que les autres peut-être, à n'en *juger* que par les emprunts qu'on *juge* de temps à autre convenable de nous faire. » (Nous serions désireux de savoir à qui et à quoi notre critique fait ici allusion.) « On travaille donc au chef-lieu de l'Hérault, et nous aurions aussi nos maîtres à produire; on y manie, comme ailleurs, le réactif et le microscope; on y cultive la physique et l'histoire naturelle; on expérimente sur les animaux et on multiplie tant qu'on peut les cliniques; on y dissèque, oui vraiment, et l'on s'efforce d'augmenter encore les provenances de la matière anatomique, bien que ce soit encore plutôt l'élève qui manque aux sujets que le sujet aux travailleurs..... »

Oublieux et maladroit publiciste! Oublieux, car vous ne vous souvenez plus des justes doléances portées à la tribune de l'Assemblée nationale par votre éloquent doyen, et de ses légi-

logie que l'on a cherché à établir entre des affections de nature si différente.

Et pourtant on a été plus loin encore dans cette voie : on est allé jusqu'à nier l'unité de la maladie, et on a substitué à la classification des anciens auteurs une division nouvelle qui paraissait plus propre à concilier les caractères multiples que l'on avait assignés aux différentes affections décrites sous le nom d'impétigo. On a donc admis, sous le nom d'impétigo, deux affections distinctes : la *mélitagre*, qui serait l'impétigo à proprement parler, et *l'impétigo syphilitique* et *scrofuleux*, qui serait la manifestation sous forme impétigineuse de la syphilis et de la scrofule. Nous ne saurions accepter une classification qui ne tend à rien moins qu'à nier l'unité de la maladie et à en établir deux là où il n'y en a qu'une seule. Les doctrines de M. Bazin, sur ce point, sont donc absolument inadmissibles.

Nous refusons, du reste, également de nous associer à une tentative d'un autre genre, faite en vue d'enlever à l'impétigo l'autonomie qui lui appartient. M. Hardy considère, en effet, cette affection comme une variété, une simple manière d'être de l'eczéma. « Si les caractères de l'eczéma et de l'impétigo, dit M. Hardy, semblent parfaitement distincts au premier abord, cela tient à une simple différence dans le degré d'intensité de l'inflammation qui existe dans la première période de l'une et de l'autre de ces affections; mais cette différence ne saurait, à elle seule, servir à constituer deux genres distincts; elle ne saurait empêcher l'unité de la maladie. » Voilà ce que soutient M. Hardy. Or, nous avons assez insisté, au début de cette leçon, sur les différences nombreuses qui séparent l'eczéma de l'impétigo pour qu'il ne reste aucun doute dans vos esprits sur la dualité de ces deux affections. Elles ne présentent ni la même marche, ni la même durée, ni les mêmes symptômes, ni le même mode de terminaison. Elles diffèrent par la lésion *élémentaire*, pustule dans un cas, vésicule dans l'autre, aussi bien que par les lésions qui marquent les dernières périodes de la maladie, par les croûtes et les ulcérations qui leur font suite. Elles diffèrent encore par l'acuité phlegmasique, par l'intensité des réactions locales et générales dont elles s'accompagnent. La distinction que nous nous sommes efforcé, dès le début, d'établir entre l'eczéma et l'impétigo, nous apparaît donc comme parfaitement légitime, et l'on chercherait vainement à la faire disparaître.

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic de l'impétigo ne présente ordinairement aucune difficulté. Cela résulte de la forme si caractéristique des lésions cutanées, de leur marche, de leurs symptômes. Il est cependant certaines affections de la peau qui présentent quelques traits de ressemblance avec l'impétigo, soit au point de vue de

---

times demandes d'allocations budgétaires pour améliorer les conditions de votre enseignement. Maladroit, car si l'on cultive et si l'on enseigne aussi bien qu'ailleurs, à Montpellier, l'anatomie, l'histologie normale et pathologique, la chimie, la physique et l'histoire naturelle; si les cliniques s'y multiplient selon les besoins, on vous dira que vous n'avez rien de plus à demander au budget, et l'on écartera toute sollicitation nouvelle de votre doyen, moins optimiste que vous, plus soucieux que vous des intérêts de votre École, dont il connaît mieux que vous les besoins.

Autre maladresse de ce publiciste, peu heureux en vérité. Il avoue et il déclare que ce sont les élèves qui manquent à ce luxe d'enseignement. Mais alors, lui dira-t-on encore, à quoi bon faire des dépenses nouvelles pour un établissement qui n'attire plus les élèves ?

Mais, au surplus, de quoi se fâche-t-il, ce publiciste malencontreux? Ne dit-il pas lui-même ce qu'a dit le feuilletoniste trop rabelaisien de la *Gazette médicale de Bordeaux*? Lisez et jugez :

« . . . . . A Montpellier, on s'ingénie pour combler, à force de bon vouloir, les *vides* de nos collections; pour suppléer, par d'*habiles artifices*, aux *lacunes* de notre outillage; pour compenser l'*absence* des choses par le zèle des personnes; on *fait flèche de tout bois*, comme on dit, et de nécessité vertu. . . . . »

Franchement, et à part la forme drolatique, le feuilletoniste de Bordeaux a-t-il dit autre chose?

Ce publiciste grincheux n'a tiré aucune morale de sa critique agressive; car, enfin, ou voulait-il en venir? Ce n'est pas sans doute seulement pour signaler au public, qui s'en soucie peu, la reproduction que j'ai faite de quelques lignes d'un journal de Bordeaux qu'il a trempé sa plume dans une encre si rouge. Quel intérêt peut-il avoir à s'aliéner par un blâme injuste et blessant le seul organe, bien humble assurément, mais enfin le seul qui ait pris la

la lésion initiale, soit au point de vue des lésions qui signalent les dernières périodes de la maladie. Nous citerons parmi ces affections l'ecthyma, le sycosis, l'eczéma.

L'ecthyma débute, comme l'impétigo, par une éruption pustuleuse; mais les caractères de ces pustules sont essentiellement différents de ceux qui appartiennent aux pustules de l'impétigo. Celles-ci sont petites, acuminées, jaunes, confluentes, réunies en groupes sur un fond érythémateux, et ne présentent qu'une durée éphémère; celles de l'ecthyma sont larges, volumineuses, isolées, discrètes, blanchâtres, saillantes; elles ont chacune autour de leur base une auréole rouge, et laissent après elles des croûtes noires, sèches, dures, adhérentes, enchâssées dans le derme, et souvent des cicatrices ineffaçables; tandis que les croûtes de l'impétigo sont jaunes, molles, humides, suintantes, peu adhérentes, et très-épaisses.

Le sycosis présente également des pustules, mais ce sont des pustules persistantes, profondes, et qui, signe précieux à noter, se rencontrent toujours dans les régions couvertes de poils, et spécialement dans la barbe; elles se développent sur de petits tubercules; elles sont traversées, à leur centre, par un poil; le pus qu'elles contiennent n'est jamais déversé au dehors, il se concrète en une croûte brunâtre, mince et sans épaisseur. Nous n'insisterons pas sur le diagnostic différentiel de l'impétigo et de l'*eczéma;* ce serait revenir sur un sujet que nous avons traité déjà lorsque nous avons fait ressortir la distinction qu'il importe d'établir entre deux affections dont la marche, les symptômes, les lésions présentent des caractères tellement tranchés, qu'il est véritablement impossible de les confondre.

PRONOSTIC. — Le *pronostic* de l'impétigo ne comporte généralement aucune gravité. La *guérison* est, en effet, la terminaison habituelle de cette affection. Il convient néanmoins de tenir compte de la forme, de la durée, et surtout de la nature de l'impétigo, comme d'autant de circonstances qui peuvent faire varier le pronostic. Ainsi, la forme *érysipélateuse*, avec son cortége de phénomènes inflammatoires, avec les symptômes généraux dont elle s'accompagne, doit toujours être considérée comme une affection sérieuse, tandis que l'impétigo *simple*, *idiopathique*, doit être regardé, au contraire, comme une affection passagère et bénigne. Certaines formes, telles que l'*impetigo larvalis*, et plus particulièrement l'impétigo des enfants, connu sous le nom de *gourme*, et qui n'est qu'une variété de la forme *larvalis*, se présentent avec des caractères tellement accentués, que le pronostic semble, au premier abord, devoir s'entourer de sérieuses réserves. Cette affection est caractérisée, en

---

défense de nos vieilles Facultés, qui ait trouvé leur nombre suffisant, qui demandait seulement l'amélioration de leurs conditions d'existence, et qui, loin de vouloir concentrer et monopoliser toutes ces améliorations sur Paris, demandait naguère encore et à propos du rapport de M. Chauffard sur les cliniques complémentaires, que ces mesures fussent étendues aux anciennes Facultés. Mais l'injustice des procédés de ce publiciste bilieux ne me pénètrent pas suffisamment pour modifier ma manière de voir et de faire en ce qui concerne l'ancienne métropole médicale du Midi. Je pense encore que mieux eût valu la fortifier, l'agrandir, améliorer et étendre son enseignement dans tous les sens, que de l'écraser entre Bordeaux et Lyon. J'aime et je respecte toutes nos gloires nationales, et Montpellier est une de nos gloires. Bien amoindrie déjà par la concurrence de Paris, on va diminuer encore cette Faculté par l'attrait que présentera aux jeunes gens le séjour de grandes cités comme les cités bordelaise et lyonnaise. Et s'il arrive que les municipalités de ces deux grandes villes veuillent intelligemment établir leurs Facultés dans toutes les conditions exigées aujourd'hui par le progrès scientifique, si la municipalité de Montpellier se montre impuissante à suivre ce mouvement, c'en sera fait de toi, antique et célèbre École des Sauvage, des Bordeu, des Barthez.....

Je m'arrête sur cette pente du pronostic fâcheux. Mais je ne peux m'empêcher de voir que c'est surtout ce point noir dans l'horizon de Montpellier qui aurait dû préoccuper mon irritable publiciste, et non quelques lignes innocentes propres plutôt à faire rire qu'à sécréter l'atrabile.

Voilà ce qui, dans les circonstances actuelles surtout, eût été digne de ses réflexions. Sur ce terrain, il aurait pu compter sur notre modeste concours, et même, s'il entreprenait une campagne en faveur de tout ce qui pourrait rendre à Montpellier son antique et légitime célé-

effet, dans sa troisième période, par l'existence de croûtes épaisses, confluentes, colorées en noir par l'extravasation sanguine qui résulte des grattages. Ces croûtes recouvrent le front, le nez, les joues, les lèvres, toute la figure, en un mot, et donnent à la physionomie des petits malades un aspect hideux et repoussant. Et néanmoins cette affection, si grave en apparence, n'a rien qui doive effrayer; car elle cède au traitement le plus simple : applications émollientes, cataplasmes de fécule de pommes de terre maintenus en permanence. La sollicitude avec laquelle les parents devront veiller à empêcher les grattages accélérera encore la guérison, qui aura lieu dans l'espace de quinze à vingt jours, et qui ne laissera derrière elle aucune cicatrice.

TRAITEMENT. — L'impétigo étant une affection à marche aiguë, inflammatoire, l'indication principale du traitement doit reposer sur ce caractère phlegmasique si important. La médication antiphlogistique est donc celle qui convient au traitement de l'impétigo; c'est aux ressources qu'elle nous offre qu'il faut avoir recours pour obtenir la guérison de la maladie. L'expectation a pu, sans doute, suffire dans un certain nombre de cas; mais il nous semble préférable néanmoins de faire intervenir les moyens qui peuvent calmer l'irritation locale et apaiser l'inflammation cutanée. Les applications de topiques émollients, les compresses imbibées d'eau tiède, les cataplasmes de fécule, les bains simples ou amidonnés rendront de réels services dans la période aiguë de la maladie. On verra s'atténuer et disparaître l'irritation cutanée; et si, plus tard, dans les dernières périodes, on continue l'emploi de ces mêmes moyens, on assistera à la chute plus rapide des croûtes et à la cicatrisation des surfaces cutanées. S'il existe en même temps un état saburral des voies digestives, on cherchera à le faire disparaître par l'emploi des purgatifs, des éméto-cathartiques. Enfin, si la maladie s'est développée sur un terrain scrofuleux, on s'efforcera de combattre le vice constitutionnel par l'emploi de moyens appropriés : on prescrira les amers, l'huile de foie de morue, le vin de quinquina, et on recommandera les soins hygiéniques, qui ont toujours leur importance pour triompher du principe strumeux et hâter la guérison de l'affection cutanée.

---

brité, nous oublierions son injuste agression, et nous lui demanderions l'honneur de combattre à ses côtés.

Je vous demande pardon, bien-aimé lecteur, de cette causerie parfaitement ennuyeuse. Ces piqûres de puce m'ont agacé, ou plutôt m'ont mis la puce à l'oreille. Pourvu que vous n'alliez pas me comparer au sot de La Fontaine, qui,

> Pour tuer une puce, il voulait obliger
> Les dieux à lui prêter leur foudre et leur massue.

Dr SIMPLICE.

— La *Société française de tempérance*, association contre l'abus des boissons alcooliques, réunie en Assemblée générale, le 5 décembre 1875, a formé son bureau comme il suit pour l'année 1876 :

Président, M. Dumas, de l'Institut; — vice-présidents, MM. Edouard Laboulaye, professeur Bouillaud, baron Larrey et Reverchon; — secrétaire général, docteur L. Lunier; — secrétaires généraux adjoints, MM. Edmond Bertrand et docteur Decaisne; — secrétaires des séances, docteurs Magnan et Vidal; — bibliothécaire-archiviste, docteur A. Motet; — trésorier, M. Gust. Maugin.

Nous croyons devoir rappeler que la Société décerne chaque année, dans sa séance solennelle du mois de mars, un certain nombre de médailles et de livrets de Caisse d'épargne aux instituteurs, chefs d'ateliers, contre-maîtres, ouvriers, serviteurs et toutes autres personnes qui lui sont signalés comme s'étant fait remarquer par leur sobriété exemplaire et leur propagande en faveur de la tempérance.

Toutes les demandes de récompenses, avec pièces à l'appui, doivent être adressées au secrétariat général de l'œuvre, rue de l'Université, 6, avant le 1er février 1876.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

DEUX MÉDICAMENTS NOUVEAUX : L'ACIDE SALICYLIQUE ET LE NITRITE D'AMYLE.

Un antiseptique et un stupéfiant : voilà deux agents, le premier surtout, qui peuvent rendre de grands services en thérapeutique, où il y a si souvent à combattre une infection et à calmer une irritation maladive.

— L'*acide salicylique* paraît être, en effet, un type excellent d'agent antiseptique. Il se présente, lorsqu'il est pur, sous la forme d'une poudre blanche, peu soluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et la glycérine à chaud. Il provient, par distillations diverses, du phénol.

Il résulte de la comparaison que Muller a faite de cet agent avec l'acide phénique, que, contrairement à ce dernier, il se comporte si favorablement vis-à-vis des muqueuses, qu'il est parfaitement toléré par l'estomac et les voies digestives. Il n'a d'ailleurs aucune odeur, et son goût est un peu fade, presque sucré.

Il est facilement absorbé, et, deux heures après son ingestion, Kolbe a pu démontrer sa présence dans les urines au moyen du perchlorure de fer, qui les colore en ce cas d'un violet intense. Telle est donc l'une, et probablement la principale, des voies par lesquelles il s'élimine.

Or, dans tous les points de son passage dans l'économie, cet agent peut jouer son rôle d'antiseptique. Neubauer a mis en évidence son action antifermentescible en l'expérimentant sur du moût, des moisissures, etc., et il le croit appelé à rendre des services dans la conservation des aliments et des boissons. W. Knop a même constaté qu'il arrête la nutrition dans les racines du maïs et la germination dans les semences.

De là on fut conduit à essayer l'efficacité antiseptique de l'acide salicylique dans le pansement des plaies; Thiersch l'a appliqué de cette façon, et l'a substitué nombre de fois à l'acide phénique dans des pansements pratiqués selon la méthode de Lister. L'effet antiputride a toujours été des plus satisfaisants, dans tous les cas du moins où l'état de la plaie ne réclamait pas une action irritante topique; aussi Wagner fait-il remarquer que l'acide salicylique est insuffisant pour le pansement des plaies vénériennes, lesquelles réclament un modificateur plus puissant, souvent même de véritables cathérétiques.

Je ne sais ce qu'il faut penser de l'application qu'en a fait Wagner à l'eczéma du visage, mais il aurait eu à s'en louer encore dans ce cas.

La puissance antiseptique de l'acide salicylique paraît s'exercer dans les premières voies et même tout le long du tube gastro-intestinal. C'est pourquoi Wagner l'a préconisé dans toutes les affections de cet appareil, dans lesquelles tendent à se produire des fermentations anormales ou exagérées. Steplsanides en a surtout reconnu l'efficacité dans les diarrhées chroniques en général, et dans la dysenterie en particulier.

A plus forte raison est-il utile dans les affections septiques des muqueuses supérieures : ainsi, Wagner a éprouvé son efficacité topique contre la diphthérie. Et même, dans une épidémie de diphthérie, Frontheim l'a administré avec avantage apparent, à titre d'agent prophylactique.

Son influence antifermentescible s'exerçant efficacement sur les matières contenues dans le tube digestif, il paraissait indiqué par cela même de l'administrer dans la fièvre typhoïde. Fürbringer, qui l'a essayé de préférence dans ce but, eut à se louer en effet de son action antiseptique. La modification que la chaleur fébrile parut présenter sous son influence lui fit penser qu'il aurait encore quelque influence antipyrétique. Butt vint après lui, qui s'attacha à attribuer à l'acide salicylique cette dernière influence. — Dans l'état où en est l'observation sur ce sujet, les effets antiseptiques ne sauraient faire doute. Les expériences de Fürbringer ont prouvé que ces effets se produisent non-seulement dans les premières voies, mais encore dans le sang lui-même. C'est ainsi que, injectant directement l'acide salicylique dans le sang de lapins sur lesquels il venait de réaliser la pyohémie et l'infection

putride du sang, il les vit résister à l'intoxication et même guérir, grâce à l'intervention de cet agent, comme le prouvèrent plusieurs expériences comparatives dans lesquelles l'acide salicylique n'ayant pas été employé, les animaux infectés succombèrent.

Mais s'il est bien avéré que l'action antiseptique de ce médicament s'étend jusque dans le sang, il est probable aussi que l'action antipyrétique ou l'abaissement de la chaleur fébrile est un effet plutôt secondaire que primitif, et la conséquence même de la destruction des germes pyrogènes.

Cette action antifermentescible s'étend encore au delà. J'ai dit que l'acide salicylique est éliminé par les urines; or, sa présence dans ce produit d'excrétion suffit à suspendre la fermentation ammoniacale de l'urine (Fürbringer), et il devient pour cela un excellent médicament du catarrhe urinaire, et même du catarrhe de vessie. Crédé l'aurait aussi donné avec avantage dans le catarrhe utérin; mais c'est alors une action topique qu'on lui demande, et on l'emploie en irrigations et en injections, surtout dans les accidents puerpéraux et post-puerpéraux.

Il est plus difficile de se rendre un compte précis de son efficacité dans le diabète, et cependant Müller et Erbstein auraient pu retirer de bons résultats de son usage. Faut-il croire que c'est à titre de modérateur des fermentations?

On donne l'acide salicylique depuis la dose de 0,10 à 0,20 jusqu'à 1 gramme et plus. Kolbe a pris, cinq jours de suite, 1 gramme 1/2 sans en ressentir aucun malaise. On peut le donner en solution ou en poudre, seul ou mélangé à de la poudre d'amidon. — Pour les pansements, on l'applique avec la ouate, comme l'acide phénique.

— Le *nitrite d'amyle*, qu'a découvert M. Balard en 1844, est un liquide jaune verdâtre très-volatil, à odeur de fruits, que l'on obtient par réaction de l'acide azotique sur l'alcool amylique.

Parmi les questions que soulève l'action physiologique de ce corps, celle de savoir si c'est un poison des muscles (Brunton) ou un poison du sang (Gamgee) n'est pas la moins importante. Or, si les faits de paralysie constatés dans l'expérimentation conduisent à voir en lui un paralysant des muscles ou des extrémités motrices des nerfs, il est sûr aussi qu'il décompose l'hémoglobine, ainsi que Hope Seyler a pu s'en assurer par l'analyse spectrale. Il est permis de penser que telle est son action essentielle, et que ce n'est que consécutivement qu'il est paralyso-moteur.

Les effets qu'il produit sont : 1° une accélération des battements du cœur avec dilatation des capillaires, et, en particulier, de ceux de la tête et du cou; 2° une respiration plus fréquente aussi; 3° la chaleur est abaissée, soit beaucoup (Amez-Droz), soit peu (Veyrières); du côté du système nerveux, une sorte de stupéfaction cérébrale. L'œil verrait une tache jaune, selon Pick, et, selon Crichton Brown, il y aurait une influence portant sur le centre des mouvements de la bouche, et cette influence se traduirait par des bâillements ou par des ébauches de cette sorte de mouvement instinctif. Sous cette même influence, les urines augmentent et deviennent fortement diabétiques.

Stillé, qui a résumé ces données dans son *Traité de thérapeutique*, rapporte que le nitrite d'amyle a été employé avec succès contre les maladies spasmodiques. On l'a donné dans l'angine de poitrine (Austie, Brunton), dans l'asthme spasmodique (T. Jones) et même dans l'asthme cardiaque (?), dans le tétanos, le trismus et aussi dans la syncope (Hunt) (?) et dans la mélancolie (Hostermann).

Des expériences plus suivies et plus nombreuses ont été recueillies pour ce qui a trait au traitement de l'épilepsie, et surtout du mal épileptique. Bourneville, qui l'a employé dans ce but, à la Salpêtrière, dans le service de Charcot, après Crichton Brown, Pick et Steketee, a cru ne pouvoir conclure qu'à une action passagère et à une administration difficile du médicament. Peut-être serait-il plus effectif dans le traitement des convulsions puerpérales (Jenks) et de la migraine. Mauzi l'a donné avec succès dans la névralgie faciale et Fuckel dans la gastralgie. (V. *Journ. de thérap.*) Enfin ce sait un bon contre-poison de la strychnine.

Bourneville, résumant les modes d'emploi de cet agent, fait remarquer que la voie stomacale est très-défectueuse; Amez-Droz a trouvé les injections hypodermiques d'un effet irrégulier. Le moyen le plus simple pour employer le nitrite d'amyle consiste à le donner en inhalations : cinq gouttes répandues sur un mouchoir sont la dose qui convient à un adulte (Stillé). On voit que c'est un agent d'un maniement délicat. Ce qui importe surtout, c'est de surveiller l'état du cœur pendant l'administration du médicament. Stillé, d'ailleurs, semble moins préoccupé des dangers qu'il pourrait avoir pour la circulation centrale, que de ceux qu'il provoquerait dans les circulations périphériques, si leurs capillaires étaient athéromateux ou atteints d'une altération quelconque.

— En résumé, si l'emploi de l'acide salicylique, comme antiseptique, paraît simple, facile et efficace, il n'en est pas de même du nitrite d'amyle qui, efficace comme stupéfiant sans doute, ne paraît pas être encore assez tiré du domaine de l'expérimentation pour tomber franchement dans celui de la pratique. Puissent de nouveaux essais nous permettre de poser bientôt des conclusions qui lui soient plus favorables.

A. FERRAND,
Médecin des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 13 décembre 1875. — Présidence de M. FREMY.

La séance, lundi, a présenté un caractère absolument exceptionnel. Il s'est élevé une polémique fort vive entre les membres d'une commission dont le rapport venait d'être lu en public. Disons à quelle occasion.

On se préoccupe beaucoup, en Algérie, de l'invasion possible du phylloxera, et, tout récemment, M. le général Chanzy, gouverneur de la colonie, a rendu un décret par lequel il est défendu d'importer de France et d'Espagne sur la terre d'Afrique aucun végétal. L'Académie des sciences, consultée par le ministre du commerce, sur le bien fondé de ce décret, chargea une commission d'examiner la question et nomma M. H. Bouley rapporteur.

L'alternative que devait trancher le rapport n'était pas plaisante, il faut le reconnaître. Approuver le décret, c'était peut-être s'avancer un peu beaucoup, et faire trop bon marché des observations scientifiques antérieures, lesquelles ont montré que les insectes parasites de certains végétaux ne vivent que sur l'espèce qui leur est propre ; d'un autre côté, demander au ministre de rapporter le décret, c'était bien désobligeant pour M. le général Chanzy. Comment faire? M. le rapporteur eut l'idée courtoise d'insister sur deux points signalés dans ces derniers temps par M. Balbiani, à savoir : 1° que le phylloxera ne passe pas toute sa vie à se nourrir ; il a une période consacrée à la reproduction, pendant laquelle il ne mange pas. C'est ce qui explique qu'il puisse, à ce moment, s'éloigner de sa plante nourricière, et (c'est le deuxième point), être rencontré alors par M. Balbiani sur des cerisiers, par exemple.

Donc, M. le général Chanzy a raison d'interdire l'entrée de l'Algérie à tout végétal provenant de l'autre côté de la Méditerranée. Seulement la commission est d'avis que cette exclusion ne devrait porter que sur les végétaux des pays infestés par le phylloxera.

C'est contre ces conclusions que M. Blanchard a cru devoir, devant l'Académie, protester comme il l'avait déjà fait au sein de la commission. Et il a protesté avec une animation, une vivacité tout à fait étranges. Il y avait, dans la voix d'ordinaire calme, rhythmée, un peu traînante et melliflue de M. Blanchard quelque chose d'insolite qui a profondément étonné l'auditoire. M. Dumas ayant voulu, dans un but de conciliation, établir quelque assimilation entre les mœurs de la pyrale et celles du phylloxera, M. Blanchard lui a fait observer qu'on ne pouvait comparer les chiens aux chevaux, et qu'entre la pyrale et le phylloxera la différence était plus grande encore qu'entre ces deux mammifères.

M. Milne-Edwards, prenant doucement la parole, a commencé par dire qu'il était parfaitement de l'avis de M. Blanchard, en ce sens qu'il admettait également le peu de probabilité de la transmission du phylloxera par d'autres végétaux que la vigne. Mais que, M. Balbiani ayant montré que l'insecte ne se nourrissait pas pendant la période de reproduction, qui dure une huitaine de jours, et qu'il pouvait alors se passer de la plante qui l'alimente, etc., il était « plus prudent » de s'opposer au transport de tout végétal en Afrique. — Mais, alors, a répondu M. Blanchard, il serait encore plus prudent de s'opposer au débarquement de toutes choses. Depuis cent cinquante ans qu'on observe les insectes parasites, on ne peut citer un seul

exemple d'insecte de cette espèce transporté par un autre végétal que celui sur lequel il vit. Si vous sortez des données que vous fournit l'observation scientifique, vous pouvez admettre tout ce qu'il vous plaira. Le phylloxera sera aussi bien transporté par les marchandises, par les navires, par les passagers, et il faut établir un blocus absolu des côtes barbaresques.

M. le rapporteur, H. Bouley, fait observer que l'œuf du phylloxera, pendant son hivernation qui dure trois ou quatre mois, peut être déposé par la femelle sur des végétaux autres que la vigne. M. le président met les conclusions aux voix. Le plus grand nombre des académiciens présents lèvent la main pour les approuver. Seuls, MM. Blanchard et Faye votent contre. M. Blanchard, à la stupéfaction générale, déclare l'épreuve douteuse. On la recommence, et le résultat est le même : 21 mains pour, et 2 contre. Il se peut qu'au fond M. Blanchard ait raison ; mais la manière dont il a soutenu son opinion, l'insistance qu'il y a mise, nous ont paru, nous le répétons, vraiment étranges.

M. de Lesseps annonce à l'Académie que, sur le point de retourner en Egypte, il se met à la disposition de ses collègues pour établir près du Nil un observatoire météorologique.

Un grand nombre de présentations se font au pied levé, tant le président a de hâte de proclamer le comité secret.

Dans la précédente séance, M. Bouley, au nom de M. Signol, avait présenté une note sur l'*état virulent du sang des chevaux sains, morts par assommement ou asphyxie.* Seize heures après la mort d'un animal sain, qu'on a fait périr d'une des manières indiquées ci-dessus, le sang acquiert des propriétés telles qu'il devient rapidement mortel s'il est inoculé, à la dose de 80 gouttes, à des chèvres ou à des moutons. Pourtant rien dans ses caractères physiques n'indique la putridité, ni l'odeur, ni l'aspect; on constate seulement dans ce sang la présence des bactéridies, caractérisées par leurs dimensions et leur immobilité. On n'en trouve pas dans la jugulaire; ce sont surtout les veines caves et les veines portes qui en contiennent. Les bactéridies paraissent donc provenir des organes digestifs. Nous reviendrons sur ce sujet, qui ne peut manquer de provoquer de nombreuses contradictions. — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 décembre 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

M. Charcot précise quelles sont les localisations cérébrales qui lui paraissent établies. Outre l'hémiplégie à la suite de lésions de la capsule interne dans ses deux tiers antérieurs, il y a l'hémianesthésie cérébrale par altération de la capsule dans son tiers postérieur. Des localisations corticales, une seule lui paraît établie : celle de Broca, l'aphasie, à la suite des lésions de la troisième circonvolution frontale gauche.

M. Laborde revendique pour l'expérimentation une grande place dans l'étude des lésions cérébrales : il rappelle notamment les recherches de Veyssière et les expériences où, chez les chiens, on a pu déterminer des hémorrhagies cérébrales et méningées avec des phénomènes analogues à ceux observés chez l'homme.

M. Pouchet communique à la Société le résultat de ses recherches sur l'imbibition des tissus vivants par le carmin. Après avoir injecté cette substance dans le sac lymphatique d'une grenouille, il a constaté que les tendons prenaient une coloration rose très-nette. Cette observation, contraire à l'observation admise, qui nie toute imbibition des tissus vivants par le carmin, devient le point de départ de nouvelles recherches. Il en résulte que le carmin imbibe le tissu conjonctif et les bâtonnets de la rétine dans leur segment externe. On ne le retrouve pas dans la cornée, ni dans les cellules cartilagineuses, épithéliales, ni dans les éléments musculaires et nerveux.

M. Poncet insiste sur l'intérêt que présentent ces recherches pour l'étude des bâtonnets de la rétine, qu'il est très-difficile de colorer.

M. Duret communique une observation d'hémiplégie avec hémianesthésie survenue chez un homme alcoolique et épileptique, onze jours après une brûlure grave. Il attribue ces accidents à des thromboses sanguines.

M. Magnan ne croit pas au rôle pathogénique de la brûlure. Il rattache ces phénomènes à l'alcoolisme : on peut les observer, en effet, assez fréquemment chez les alcooliques. Ils ont ordinairement peu de durée, mais peuvent persister pendant longtemps. Il en est ainsi pour un malade qui se trouve actuellement dans le service de M. Dumontpallier.

M. Duret présente une seconde note concernant un homme chez qui, à la suite d'une plaie du médian, se produisirent des eschares au bout des doigts.

M. Brown-Séquard se propose de faire une série de communications sur les localisations

cérébrales. Se plaçant surtout au point de vue physiologique, et s'appuyant à la fois sur l'expérimentation et la clinique, il espère démontrer qu'il n'y a ni centres dans l'encéphale ni localisations cérébrales.

M. Charcot, tout en acceptant dans une juste mesure les résultats expérimentaux, n'étudie la question qu'au point de vue clinique. Sans examiner s'il existe ou non des centres dans le cerveau, il affirme des lésions constantes de symptômes et de lésions. Il se bornera donc, le cas échéant, à discuter les faits cliniques invoqués par M. Brown-Séquard.

M. Laborde présente une poule sur laquelle il a enlevé le cervelet il y a un an et demi; l'opération fut suivie des accidents habituels qui persistèrent pendant deux mois, puis disparurent progressivement. La poule a pondu et, aujourd'hui, se trouve dans son état normal.

M. Rastre vient de lire, dans un journal anglais, un travail de M. Turner sur le placenta des pachydermes. Les conclusions de cet auteur sont analogues à celles que M. Rastre a déduites de recherches antérieures qui seront publiées prochainement. Il en résulte que, à ce point de vue, les pachydermes se rapprochent non des ruminants, mais des carnivores, qui, comme eux, ont un placenta zonaire.

M. Budin fait une communication sur la section du cordon chez le nouveau-né. Il en résulte qu'il faut attendre un certain temps avant de faire cette opération; car on restitue ainsi à l'enfant une quantité très-notable de sang.

FORMULAIRE

Iodure de potassium contre la bronchite et l'asthme. — Spurgin.

Dans le traitement de la bronchite aiguë ou chronique et de l'asthme, le docteur Spurgin prescrit l'iodure de potassium associé au carbonate d'ammoniaque, et, quand la toux est très-pénible, il y ajoute de la teinture de belladone et du vin d'ipéca. L'iodure de potassium exerce une action prononcée sur la toux, réduit la fréquence des mouvements respiratoires, et fait cesser les spasmes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Décembre 1679.

Pierre Aveline est parrain à la paroisse de Saint-Séverin (registre brûlé sous la Commune). Il est désigné comme étant « chirurgien sur le Pont-Neuf. » Il avait épousé Marie-Antoinette Genest. Leur fils, Pierre-Alexandre Aveline, né en 1702, devint graveur, et épousa, le 7 avril 1742, Marie-Angélique Senaillie, veuve de Jean-Baptiste Robeau, « faiseur d'instrumens de musique. » — A. Ch.

COURRIER

Service de santé de la marine. — Par décret en date du 13 décembre 1875, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Rochard (Jules-Eugène), directeur du service de santé, a été élevé au grade d'inspecteur général du service de santé de la marine, en remplacement de M. Jules Roux, admis à la retraite.

Par décret en date du 13 décembre 1875, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Barrallier (Auguste-Marie), médecin en chef, a été promu au grade de directeur du service de santé de la marine.

Société scientifique. — Les étudiants de l'Université de Vienne (Autriche) ont fondé entre eux une Société, ayant surtout un but scientifique, et dont les professeurs peuvent faire également partie. Des conférences et des cours supplémentaires y sont faits par ceux-ci.

Le dernier rapport de la Société, rendant compte des opérations du semestre universitaire qui vient de s'écouler (avril à novembre) a paru tout récemment. Nous y voyons que 46 professeurs sont entrés dans la Société, dont l'un avec le titre de fondateur, en versant une contribution de 50 florins (le florin 2 fr. 50). A la fin de l'exercice, on comptait dans la Société 31 membres honoraires, 32 membres fondateurs, 52 membres-assistants, 114 professeurs et 499 étudiants, total : 728. Des cours de science populaire (sans doute pour le public du dehors) devaient y être faits, pendant le courant de l'hiver.

La bibliothèque de l'association se compose de 2,799 volumes. Une salle spéciale est affectée aux recueils et écrits périodiques : on y compte actuellement 413 journaux en 424 exemplaires.

Le dernier fait est à remarquer. Les étudiants ont là un puissant moyen d'études et de renseignements. La science qui, de notre temps, marche si vite, se fait aujourd'hui dans les

recueils et dans les écrits périodiques, avant de passer et de se fixer dans les livres. Il est donc à peu près indispensable actuellement, si l'on veut se tenir au courant du mouvement scientifique des différents pays du globe, d'avoir à sa disposition un grand nombre de recueils, et de les avoir, non pas à la fin de l'année, quand ils sont complets, et en volumes, mais au fur et à mesure de leur apparition, c'est-à-dire en fascicules. Cette nécessité change, il est vrai, le caractère des établissements littéraires et des bibliothèques dont les collections sont faites surtout en vue du livre, et dans lesquelles les recueils paraissant par livraisons ne sont, en général, communiqués au public que lorsque l'année est révolue; et encore, après l'année révolue, faut-il attendre que ces mêmes recueils aient subi la reliure; en sorte que ce n'est souvent qu'au bout de quinze à dix-huit mois que l'étudiant peut consulter des recueils qu'il serait essentiel pour lui de connaître dans leur nouveauté. Les Allemands sont, depuis quelque temps, entrés hardiment dans cette voie qui agrandit le cercle des bibliothèques publiques : à Berlin, la bibliothèque royale met, dit-on, plus de 800 recueils et journaux scientifiques, littéraires, artistiques, géographiques, économiques, statistiques et autres, à la disposition des lecteurs, qui ont ainsi les primeurs de la science et qui peuvent les utiliser pour leurs travaux.

A l'Université de Gœttingue, il n'est, dit M. Michel Bréal dans son ouvrage sur l'*instruction publique*, « il n'est recueil savant qu'on n'y reçoive » et qui, aussitôt, « ne soit mis, ajoute-t-il, à la disposition des maîtres et des étudiants. »

A Genève, au musée académique, on trouve ainsi 150 recueils.

L'Institut smithsonien, de Washington (Etats-Unis), a peut-être la plus riche collection de ce genre ; le legs que son fondateur, Smithson, a laissé, lui permet de se procurer les mémoires et recueils scientifiques du monde entier; elle a d'ailleurs la facilité de les échanger gratuitement contre ses propres publications. On peut voir, dans un catalogue qu'elle a publié il y a quelques années, la masse énorme de publications périodiques qu'elle reçoit et qui sont mises sur-le-champ entre les mains du public américain. On ne concevrait pas, aux Etats-Unis, que les lecteurs ne pussent être mis au courant de la dernière découverte scientifique faite en France, en Angleterre, en Russie, ou ailleurs, ou bien ne pussent être informés des plus récents brevets d'invention pris soit dans le pays, soit à l'étranger; tous renseignements consignés dans des recueils spéciaux qu'en Europe on ne communique généralement, dans les bibliothèques, que lorsqu'ils forment des volumes, mais qu'en Amérique on étale libéralement sur les tables à la disposition des amateurs, aussitôt leur publication en livraisons détachées.

Les étudiants de l'Université de Vienne auront voulu se donner le bénéfice d'une institution de ce genre, qui n'a pas encore pénétré partout, mais qui ne peut manquer d'être adoptée par les bibliothèques qui ont à cœur le progrès et l'avancement des études, surtout par les établissements à qui leurs ressources permettent d'acquérir un grand nombre de publications périodiques.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22

Association générale des Médecins de France

Démission de M. le Président professeur TARDIEU.

Un événement dont nous avions été informé au commencement de ce mois, mais que nous n'avions pas voulu annoncer à nos lecteurs, tant nous avions conservé jusqu'à ces derniers jours l'espoir qu'il pourrait ne pas se réaliser, a été divulgué par un journal très-répandu, le *Figaro*. Notre réserve n'a donc plus aujourd'hui aucune raison d'être, d'autant plus que la résolution que nous espérions pouvoir être vaincue est devenue irrévocable.

M. le professeur Tardieu a donné sa démission de Président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, démission basée sur des motifs de santé, ou plutôt de fatigue et de besoin de repos. Il est vrai que, pendant les vacances dernières, la santé de M. Tardieu a donné quelques inquiétudes à ses amis; mais son rétablissement est aujourd'hui complet, et ce n'est vraiment que par un scrupule excessif de conscience que M. Tardieu croit n'avoir pas les forces suffisantes pour conserver la présidence de l'Association générale.

Aussitôt que le Conseil général a été informé de la détermination de M. Tardieu, il a fait auprès de lui toutes les démarches et toutes les instances qu'il pouvait faire pour obtenir le retrait de sa démission; tout a été inutile, et nous éprouvons le regret d'annoncer que l'Association perd définitivement le Président que, par deux fois, le suffrage de ses confrères avait élevé à ces hautes fonctions.

Les éminentes qualités que M. Tardieu avait mises au service de l'Association ne peuvent faire considérer sa retraite que comme un événement fâcheux pour l'œuvre. Il sera difficile de remplacer sa parole facile et lucide, son esprit pénétrant, son caractère conciliant et amène, l'habileté et la parfaite convenance avec lesquelles il dirigeait les discussions dans les Assemblées générales, la finesse, le tact et l'impartialité dont il faisait preuve dans ces débats annuels auxquels vient prendre part l'élite du Corps médical français.

Le Conseil général de l'Association se réunira vendredi prochain, 24 décembre, sous la présidence de M. Bouillaud, vice-président, afin d'aviser aux voies et

---

FEUILLETON

LE CONCOURS DE 1812. — ROUX CONTRE DUPUYTREN (1).

III

Page 23, sixième alinéa : Les véritables hémorrhagies sont de deux sortes : primitives ou consécutives. Les premières, les seules qui doivent nous occuper, surviennent au moment de l'opération, ou peu de temps après... »

Roux : « Pourquoi ne parler que de l'espèce d'hémorrhagie la plus rare? La seule pensée de l'autre devait conduire à parler des soins consécutifs à l'opération et des accidens consécutifs éventuels. »

Page 24, quatrième alinéa : « L'artère transverse, rapprochée de la symphise, ne saurait être blessée dans la taille latéralisée; elle doit l'être toujours, au contraire, dans la taille latérale de Foubert et de Thomas. »

Roux : « L'artère transverse n'est pas plus exposée, et l'est même moins dans les procédés de Foubert et Thomas. »

Page 25. Traitement des hémorrhagies. Béclard : « On ne parle pas des épanchemens de sang dans la vessie. »

Roux : « Inconvéniens de la canule élastique. Ne dit pas précisément à quelle profondeur doit être introduit le bourdonnet. »

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 26 octobre, 23 novembre, 7 et 16 décembre.

moyens à prendre pour hâter l'élection d'un nouveau Président. Il importe que cette élection ait lieu avant l'Assemblée générale d'avril prochain, pour qu'aucun retard ne soit apporté à la délivrance des Pensions viagères qui seront accordées pour l'année 1876, et pour laquelle la signature du Président est indispensable.

Il est bien désirable que MM. les membres du Conseil général qui habitent la province puissent assister à la réunion de vendredi, et apportent à leurs collègues de Paris leurs impressions et leurs conseils.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. LE DENTU, suppléant M. RICHET.

(CLINIQUE DU 16 AOUT 1875)

PLAIE DE LA PAUME DE LA MAIN DROITE; — BLESSURE DE L'ARCADE PALMAIRE SUPERFICIELLE; — APPLICATION DE LA BANDE ÉLASTIQUE POUR FAIRE LA LIGATURE DIRECTE [1].

Leçon recueillie par M. L. GARNIER, interne des hôpitaux.

On prend généralement comme topique ou la charpie sèche seule, ou la charpie imbibée soit d'eau de Léchelle, soit d'une solution de perchlorure de fer; on a recours quelquefois aux réfrigérants.

Or, l'influence de tous ces pansements n'est pas aussi efficace qu'on pourrait le penser. D'abord ils peuvent échouer; il y a plus, ils peuvent être dangereux. Par exemple, le perchlorure de fer provoque les inflammations, la désagrégation des caillots physiologiques ou chimiques, et indirectement des hémorrhagies secondaires tellement dangereuses que je vous conseille d'y renoncer.

L'éponge préparée paraît, dans certains cas, avoir produit de bons résultats. Comme ces cas sont encore très-peu nombreux et que l'on s'est servi simultanément de l'éponge préparée et du perchlorure de fer, il est impossible de conclure. Si l'éponge préparée est réellement très-efficace, elle ne doit cependant être employée qu'après que l'on a tenté la ligature directe. En somme, elle ne doit être employée qu'au même titre que les autres moyens de compression.

On a encore à sa disposition les caustiques, tels que le fer rouge; je me garderai

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 16 décembre.

Page 26, ligne 3. DESCHAMPS : « Cautérisation! Mais il faut connaître le lieu précis de l'ouverture de l'artère, ce qui très-souvent est impossible après l'extraction. »

BÉCLARD : « Quand l'artère est assez superficielle pour être aisément cautérisée, pourquoi n'en pas faire la ligature? — et employer, dans le cas contraire, la compression. »

ROUX : « Si l'artère était assez superficielle pour qu'elle pût être vue et cautérisée sans risques, il faudrait la lier. »

Page 26 : Lésion du rectum.

ROUX : « Rien sur les suites de cet accident et sur le traitement.

1° Près de l'anus, dans l'incision extérieure, l'ouverture du rectum peut guérir d'elle-même, surtout chez les enfans (2 cas, M. Deschamps); ou bien l'urine cesse de passer par la plaie et celle-ci devient fistule stercorale. Sonde utile, pour ensuite fendre le rectum.

2° Au niveau de la partie membraneuse : Les vents et les matières passent plutôt par l'urètre que l'urine par le rectum. On peut déterminer l'occlusion de la plaie extérieure par compression, et ensuite fistule uréthro-rectale indéfinie, et tantôt guérison spontanée.

3° Au niveau du col et de la prostate : Existence misérable; suites plus ou moins fâcheuses, suivant la grandeur de l'ouverture du rectum.

Dans quel cas d'après cela convient (l'incision?) des parties comprises entre l'anus, la plaie du périnée et celle du rectum. »

Page 28, premier alinéa. ROUX : « Ce n'est pas la situation de la vessie chez les enfans qui prédispose à l'ouverture du rectum, mais bien sa forme, l'étroitesse du bas-fond, qui, réunies au peu d'épaisseur de la prostate, font que le rectum est plus rapproché de la partie membraneuse de l'urètre. »

de le rejeter complétement; nous le réserverons pour les cas où la ligature est impossible. On peut aussi le combiner avec une autre méthode de traitement; mais il est une condition que l'on doit veiller à remplir lorsqu'on use du fer chaud; il faut que le fer ne soit pas trop brûlant, qu'il soit chauffé au rouge sombre. M. Bouchacourt a jadis démontré que cette précaution était essentielle pour déterminer l'enroulement des tuniques artérielles.

Quant à la compression directe sur la plaie, à la compression des artères de l'avant-bras et de l'humérale combinée avec la compression dans la plaie, je vous conseille d'y renoncer comme première ressource. Tous ces procédés sont infidèles; ils entravent la circulation en retour, amènent l'œdème de la main, et rendent très-difficiles plus tard les recherches des deux bouts artériels. Pour obvier à cet inconvénient, il est vrai de dire que Bérard recommandait la compression de la totalité de la main, et de toute la moitié inférieure de l'avant-bras.

La ligature indirecte, telle que la ligature de l'humérale ou de l'axillaire, la ligature des artères de l'avant-bras, est une excellente méthode; elle est très-rationnelle, mais elle n'est pas toujours efficace. Roux signale ainsi un cas de guérison ; mais Blandin, dans les mêmes circonstances, vit survenir la gangrène du membre qui entraîna la mort. Soulez fut obligé de pratiquer consécutivement l'amputation du bras. Robert et Carpenter firent une nouvelle ligature sur l'artère axillaire.

Ainsi, d'une manière générale, tous ces procédés sont au moins imparfaits; il en reste un dernier qui me paraît réunir toutes les bonnes conditions, et que je vous conseille de ne pas hésiter à employer, c'est la ligature au fond de la plaie.

On a fait à ce procédé les objections suivantes :

a. Cette ligature est difficile, car les pelotons graisseux font hernie et cachent le fond de la plaie; cette difficulté n'est pas sérieuse, car il n'y a qu'à exciser les pelotons graisseux.

b. Une difficulté plus réelle, c'est l'écoulement de sang qui ne cesse de recouvrir la plaie et d'empêcher les recherches, malgré la compression très-bien faite du reste sur l'humérale (les anastomoses ramènent le sang par une autre voie). Eh bien, cette difficulté peut être absolument écartée par l'application d'une bande élastique suivant la méthode d'Esmarch. A partir du moment de l'application de cette bande, vous avez vu que mes recherches ont été singulièrement facilitées. En effet, le sang a complétement cessé de couler et la dissection s'est faite dans les mêmes

---

Même page, troisième alinéa. Roux : « Comment l'ouverture du rectum peut-il *tenir* à des luxations consécutives du fémur?

Pages 32 et 33. Note de Béclard : « Pourquoi ne rien dire de la raison principale qui a dû faire abandonner la taille latérale, savoir, que la résistance du col de la vessie et de la prostate épargnés mettrait un obstacle au rétablissement du cours naturel de l'urine, et déterminerait peut-être une fistule vésicale incurable? »

Page 35. Roux : « Il fait entendre ici que le procédé du haut appareil dans lequel la vessie n'est ni distendue ni ouverte au périnée, ne saurait être pratiquée aujourd'hui; qu'il est le plus imparfait, tandis que plus loin il allègue quelques motifs contre l'incision du périnée. »

Page 37 : « Le reste du procédé (taille hypogastrique) a trait aux pansements, que l'on croyait alors fort nécessaires dans ces cas, comme dans beaucoup d'autres. »

Roux : « Les pansements ne sont donc pas nécessaires? »

Page 38, dernières lignes : « L'opérateur se plaçant à la droite du malade, s'il veut inciser du pubis vers l'ombilic, et à sa gauche s'il veut inciser de haut en bas. »

Roux : « Il y a erreur complète relativement à la situation du chirurgien. »

Page 39, premier alinéa. Roux : « Le bistouri non pas seulement boutonné, mais lenticulé, est indispensable (pour l'incision de la ligne blanche dans la taille hypogastrique). »

Page 40 : « La pierre étant extraite, on doit s'occuper du pansement, lequel est ici d'une indispensable nécessité. »

Roux : « Le pansement est donc nécessaire. »

Page 41, premier alinéa : « La plaie de l'hypogastre exige un autre pansement. »

Roux : « Reconnaît ici l'utilité du pansement après le haut appareil. »

conditions que sur le cadavre. Au moyen de deux ou trois débridements, je suis arrivé à découvrir l'artère, après avoir agrandi la plaie qui siégait transversalement au-dessous de l'éminence thénar de la main droite; j'ai mis à nu l'arcade palmaire superficielle qui était incomplétement coupée; la section n'occupait que la moitié du vaisseau. Or, vous n'ignorez pas que ces plaies incomplètes sont des plus redoutables et des plus rebelles aux moyens hémostatiques.

Depuis que j'ai fait cette ligature, j'ai recherché dans plusieurs thèses, ainsi que dans un travail de Chauvel, couronné par la Société de chirurgie. Je n'ai trouvé dans ces travaux aucun cas où l'on ait eu recours à la méthode de traitement que vous m'avez vu employer, et que je crois devoir tout particulièrement vous recommander.

c. On a encore objecté que le débridement pourrait causer des blessures des organes environnants. C'est ici le moment de vous rappeler que l'arcade palmaire superficielle se trouve immédiatement sous l'aponévrose; vous n'avez donc aucun organe à éviter pour la découvrir. Seulement, si les gaînes synoviales sont ouvertes, vous avez soin d'appliquer, après la ligature, un appareil ouaté.

Il y a des cas où le doute est permis; par exemple, dans les blessures de l'arcade profonde; cependant, ici même, il faut distinguer : si l'hémorrhagie est suspendue et que le sujet soit fort, vous pouvez attendre ou instituer un pansement compressif. Mais si le malade est pâle, anémique, et si c'est un des troncs de la main qui est ouvert, il faut, sans hésiter, entreprendre la ligature. Vous placerez donc la bande élastique, et vos recherches seront alors aussi faciles à faire que sur le cadavre. Vous opérez sans effusion de sang.

Enfin, dans les cas de blessure de l'arcade palmaire profonde, il faut distinguer les plaies artérielles s'accompagnant d'une petite plaie des téguments, et celles où la plaie des parties molles est très-étendue. Dans le premier cas, on peut hésiter avant d'intervenir; mais, dans le deuxième cas, on n'a plus à conserver aucun scrupule; car les dégâts sont déjà considérables, les gaînes synoviales ouvertes, et les recherches n'aggraveront pas beaucoup les lésions primitives.

d. On a dit que la ligature n'était point efficace dans les plaies anciennes ou datant seulement de quelques jours, alors que la suppuration est établie, que la ligature devait se détacher prématurément et laisser de nouveau se produire l'hémorrhagie. Or, M. Nélaton a démontré que cette proposition était exagérée en ce sens que, si les ligatures tombent un peu plus vite que dans l'état normal, elles restent

---

Même page, deuxième alinéa : « Les avantages et les inconvénients de la suture de la vessie au-dessus des pubis, ne sont pas généralement considérés sous un point de vue assez élevé; cette méthode ne doit pas être jugée sur les résultats qu'on en obtient de nos jours, où elle n'est communément employée que comme une ressource extrême dans les cas où les autres ne sauraient l'être, et dans ceux où elles ont échoué. »

ROUX : « Allégation injurieuse pour les praticiens modernes. »

Page 43 : « On doit regarder comme un accident moins grave, la sortie des intestins renfermés dans le péritoine, et qui se fait souvent à l'angle supérieur de la plaie au moment de l'opération; car l'expérience a appris qu'il suffisait de la contenir pendant quelques instants, pour qu'elle n'empêchât ni l'opération d'être terminée, ni les malades de guérir heureusement. L'ouverture du péritoine doit être considérée comme un accident plus grave, mais non pas essentiellement mortel. »

DESCHAMPS : « L'ouverture du péritoine est un accident presque toujours mortel, pour ne pas dire toujours. C'est vouloir se tromper que d'espérer soutenir les intestins. »

Même page, dernières lignes : « Je regarde comme un inconvénient nécessaire dans ce procédé (taille hypogastrique), la plaie faite au périnée pour donner issue aux urines : on a trop dit qu'elle n'ajoute rien, ou presque rien, aux dangers de la section de la vessie au-dessus des pubis; ce qui, en d'autres termes, signifie que la taille latéralisée ne peut donner lieu à aucun accident, proposition dont la fausseté n'a pas besoin d'être démontrée. »

BÉCLARD : Il ne faut pas croire que, dans la taille hypogastrique, l'incision sous-pubienne ajoute tous les dangers de la taille latéralisée, puisque : 1° on peut faire l'incision moins étendue, et 2° ne point faire de tentatives d'extraction par cette voie insuffisante. »

cependant assez longtemps en place pour laisser à l'oblitération artérielle le temps de se faire. De plus, pour prévenir toute éventualité, on peut faire remonter la ligature au-dessus de la surface de suppuration.

Donc, si vous vous trouvez en présence d'une hémorrhagie survenue quatre, cinq et même six jours après le début de la plaie, c'est alors le moment de chercher, suivant les conseils de Nélaton, à lier l'artère au fond de la plaie.

Mais qu'il s'agisse d'une plaie ancienne ou d'une plaie récente, un échec est possible : alors recourez à la compression indirecte sur l'avant-bras, seule ou combinée avec la compression directe sur la plaie, suivant les préceptes de Nélaton, ou suivant le procédé de Grisolle, qui conseillait de se servir, au lieu de bandes roulées, de rouleaux de sparadrap.

Ainsi nous placerons en première ligne, et comme méthode devant être au moins essayée avant les autres, la ligature au fond de la plaie, dans les cas de plaie de l'arcade superficielle, que la plaie soit récente ou ancienne, large ou étroite. Il en sera de même pour les plaies de l'arcade profonde, excepté si la plaie est étroite et d'un accès difficile. Si la tentative de ligature échoue, on emploiera la compression directe et indirecte. Si cette dernière est insuffisante, faites la ligature de l'axillaire ou de l'humérale, suivant que les hémorrhagies auront été plus ou moins abondantes, plus ou moins précoces. La ligature de l'humérale convient particulièrement dans les cas récents.

En résumé, je fais mes réserves pour les plaies étroites et profondes. Mais, d'une manière générale, je place en première ligne le traitement par la ligature des deux bouts de l'artère lésée dans la plaie, et je recommande autant que possible d'employer la bande de caoutchouc.

BIBLIOTHÈQUE

DE LA GLYCOSURIE OU DIABÈTE SUCRÉ ; DE SON TRAITEMENT HYGIÉNIQUE, par M. BOUCHARDAT, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris.

Il y a près de quarante ans que M. le professeur Bouchardat a publié ses premiers travaux sur le diabète, et, depuis quarante ans, il amasse lentement et patiemment des faits et des documents précieux sur cette question qui, entre toutes, le passionne et l'attire, et dans laquelle il s'est, pour ainsi dire, spécialisé. N'ayant point à sa disposition les ressources d'une pratique hospitalière, il a observé parmi les nombreux malades que sa réputation lui amène

---

ROUX : « Sur les inconvénients prétendus de l'ouverture au périnée : 1° cette ouverture ne peut pas être comparée pleinement à la taille latéralisée ; 2° l'urine coule parfaitement par la canule inférieure quand l'incision est suffisamment étendue.

Raisons pour l'incision au périnée : 1° l'incision inférieure permet d'apprécier plus sûrement le volume de la pierre et d'éviter la méprise de Moreau ; 2° elle facilite l'opération, soit par le jeu de la sonde à dard, soit par l'extraction même de la pierre ; 3° elle assure l'évacuation de l'urine ; ce fluide coulerait moins par en haut si on ne mettait pas de mèche. »

Page 44, deuxième alinéa : « Quelques personnes ont pensé qu'il ne manquait à la voie de dérivation employée par frère Cosme que d'être plus large. »

DESCHAMPS : « Une incision plus profonde dans la prostate ne serait guère plus utile, car elle serait bientôt réunie par première intention. La sonde ne s'y opposerait pas ; elle serait aussitôt repoussée dans le conduit, et cette incision prolongée serait inutile. »

Même page, deuxième, troisième et quatrième alinéas ; note de BÉCLARD : « On avance que, à cause de l'adhérence de la vessie qui s'établit au-dessus des pubis, ce point devient le centre des contractions. Mais le col de la vessie est-il un point moins fixe ? Offre-t-il une voie moins libre quand il y a une canule ? »

Page 44, dernières lignes : « Les dangers de l'incision faite au périnée et l'insuffisance des canules dérivatives, bien observés par M. Deschamps, avaient porté ce praticien célèbre à penser qu'on pourrait détourner les urines de la vessie par une ponction faite à cet organe et au rectum, en laissant à demeure, dans le bas-fond de la vessie, jusqu'à guérison, l'extrémité d'une canule dont l'autre bout se déchargerait au dehors des matières qu'elle aurait pompées dans la vessie ; mais, si je ne me trompe, c'est moins la position dans laquelle se

journellement; il a vu et étudié le diabète sur son véritable terrain, non point parmi les pauvres gens où il est l'exception, mais parmi les gens riches et aisés; il a pu suivre ses malades pendant plusieurs années, rester avec eux en correspondance régulière, et s'assurer ainsi de la réalité des guérisons.

L'éminent professeur vient de rassembler tous ces travaux qui sont comme le résumé, et nous dirons même le témoignage éclatant d'une vie consacrée à la science, dans un très-remarquable ouvrage (*De la glycosurie ou diabète sucré; de son traitement hygiénique.* Paris, 1875). En quarante années, les idées changent lorsqu'on prend l'expérience pour guide et que, désireux avant tout d'arriver à la vérité, on ne met à les défendre ni parti pris ni passion. M. Bouchardat n'hésite pas à avouer, sur plus d'un point, que ses idées se sont modifiées par la pratique; aussi peut-on dire de son livre : « C'est icy un livre de bonne foy, lecteur. »

Nous ne prétendons pas donner, dans une courte analyse, une idée complète de cet ouvrage volumineux, si riche d'observations et de faits, ni exposer le plan général ou la méthode que l'auteur a suivie, mais nous croyons devoir faire ressortir ce qui nous paraît être l'idée fondamentale de l'ouvrage : Le diabète est essentiellement curable, mais on ne guérit point le diabète par tel ou tel médicament; ce qu'il faut, c'est la stricte observance d'un ensemble de prescriptions hygiéniques qui constitue le *régime* du diabétique, et dont M. Bouchardat a donné la *formule*. Ce n'est pas seulement la privation des féculents, l'addition de tel ou tel sel alcalin aux aliments, ce n'est pas non plus seulement l'exercice forcé, c'est l'ensemble de toutes ces règles contrôlées par l'observation journalière des urines, qui devient ainsi comme le thermomètre de la santé du malade, et nous ajouterons même de la sévérité du régime, laquelle varie, s'élève ou s'abaisse avec les degrés de ce nouveau thermomètre. Mais, comme le dit et le répète M. Bouchardat, la guérison ne peut être obtenue que par la prersévérance, et il faut que le médecin se souvienne bien que le traitement formulé doit être suivi dans toute sa rigueur. Il n'en faut jamais « adopter certaines parties en laissant les autres de côté. C'est par l'ensemble qu'on réussit. Rien n'est plus funeste, à la vérité, que ces demi-approbations; rien n'est plus défavorable pour une méthode nouvelle que ces essais incomplets et mal suivis. C'est pour des cas pareils qu'on peut dire avec raison : « *Mieux vaut un sage ennemi qu'un imprudent ami.* » (Préface, p. VII.)

C'est déjà un point important, dans le traitement du diabète, que d'avoir expérimentalement démontré le rôle des éléments glycogéniques, féculents, sucrés, et d'en avoir réglé l'usage. Mais combien n'a-t-il pas fallu d'études pour combler sans inconvénients le vide que laisse dans le régime la privation ou la diminution des aliments les plus usuels et revenir ensuite graduellement, progressivement à ces aliments. Toute la méthode est là.

En diminuant, en réglant la quantité des aliments glycogéniques, on constate la disparition de la glycose dans les urines. En animant la dépense de la glycose par l'exercice forcé, j'ai pu, dit M. Bouchardat, faire revenir à la ration normale d'aliments glycogéniques, sans voir la réapparition de la glycose dans les urines.

---

trouve le canal de dérivation, que le sens dans lequel les forces de la vie dirigent les urines, qui doit décider du succès de ces moyens. »

DESCHAMPS : « En supposant le non-danger de ce procédé, il est bien certain qu'il ne séjournerait aucune urine dans le bas-fond de la vessie, et que les forces prétendues de la vie ne les dirigeraient point vers la plaie. »

Page 45, dernier alinéa : « Cette difficulté (la contraction des muscles du bas-ventre) tient toujours à ce que les malades ont la tête basse, l'épine droite et les jambes pendantes: on la fait constamment disparaître, en donnant aux malades une position telle, que leur tête soit fléchie sur leur poitrine, leurs cuisses sur le ventre, et que la colonne vertébrale soit courbée en devant. »

DESCHAMPS : « Il me semble que pour éloigner la masse des intestins de la vessie, le malade doit être placé de manière à ce que le bassin soit plus élevé, et cela pendant l'incision de la vessie, et cette incision faite, relâcher alors les muscles du bas-ventre par une autre position, qui alors facilite l'entrée des doigts et autres instrumens dans la vessie. »

IV

Page 46. SECTION II. — *Lithotomie chez les femmes.* Aucune remarque de Roux.

BÉCLARD a consigné les annotations suivantes :

Page 46 : « Est-ce que le clitoris est formé de deux corps caverneux? »

Page 50, troisième alinéa : « Il n'est pas vrai qu'on ne puisse pas faire, chez la femme, une taille oblique, surtout en ayant la précaution de commencer l'incision presque transversale-

Le principe de l'utilisation des féculents ne pourrait être compris, si nous ne rappelions quelles sont, sur la pathogénie du diabète, les idées de notre savant maître. Qu'il nous permette ici une légère critique; nous ne saurions voir dans le diabète qu'une perversion dans la sécrétion gastrique. Sans vouloir tout faire dériver de l'expérimentation physiologique et des résultats qu'elle fournit, les belles recherches de M. Cl. Bernard nous semblent avoir éclairé d'un jour nouveau l'étiologie de cette obscure question. Nous avons peine à croire que la perversion du suc gastrique soit tout le diabète, et qu'un diabétique soit guéri par ce fait seul qu'il n'a plus de sucre dans l'urine. C'est l'objection capitale que l'on peut faire à la doctrine de M. Bouchardat, et il ne s'en dissimule pas l'importance ; mais, fort de ses convictions, il les maintient plus énergiquement que jamais et les expose avec une séduisante clarté : « Le suc gastrique des glycosuriques, au lieu de contenir uniquement de la gastérase, qui, aidée d'un acide faible, dissout la chair et les matières albumineuses, sécrète aussi de la diastase dissolvant la fécule. Supprimons ou diminuons considérablement pendant quelque temps l'usage des féculents. La nature de la substance fermentescible étant changée, le ferment se modifiera peu à peu, et reprendra insensiblement les propriétés qui le caractérisent à l'état physiologique, celle de dissoudre les matières fibrineuses et albumineuses, sans agir sur les féculents. » (P. 329.)

Tant qu'on utilise les féculents, il ne faut pas craindre d'en user; et, pour cela, il faut essayer chaque jour les urines : c'est un point capital qu'il importe de ne pas négliger, car *chaque glycosurique a son équation personnelle qu'il importe de connaître et de régler.* (P. 330.)

Pour faciliter cette utilisation des féculents, M. Bouchardat a imaginé plusieurs moyens dont l'un, très-ingénieux, mériterait d'être généralisé : c'est la substitution des citrates ou des tartrates de potasse ou de soude au sel commun, dans la fabrication du pain et les préparations culinaires. L'addition de ce sel au pain, au vin, aux aliments ne modifie en rien leur saveur; par leur ingestion l'alcalinité du sang est augmentée, et les matières que, dans le sang, l'oxygène transforme en eau et en acide carbonique, sont plus rapidement brûlées.

Ainsi donc, le principe du traitement proposé par M. Bouchardat n'est pas, comme le croient ceux qui n'ont qu'imparfaitement médité ses ouvrages, la suppression des féculents, l'emploi du pain de gluten, la viande crue, etc.; non, c'est l'*utilisation des féculents.* Donnez des féculents tant qu'ils sont utilisés, n'en donnez pas plus qu'il n'en peut être utilisé.

Le régime alimentaire est prescrit, dans le livre de M. Bouchardat, avec un grand détail et un grand soin, et l'auteur passe en revue, pendant plusieurs pages, tous les aliments qui peuvent être autorisés et ceux que l'on doit écarter. Les praticiens feront bien d'avoir cette liste sous les yeux, et d'en faire comme le bréviaire du diabétique. Il n'est peut-être pas de maladie où le patient ait, par lui-même, plus d'influence sur l'amélioration ou l'aggravation de son état. Pour qu'il guérisse, il faut qu'il le veuille ; il doit donc savoir qu'il est diabétique, et, avec juste raison, notre excellent maître s'élève-t-il contre cette pratique timorée qui consiste à cacher au malade la nature de son affection. Non-seulement celui-ci doit savoir qu'il

---

ment; on peut, en déprimant le vagin d'un côté, faire de l'autre, entre ce canal et la branche ischio-pubienne, une incision latérale très-étendue. »

Page 53, deuxième alinéa : « La vessie est, à la vérité, plus étendue pour l'ordinaire chez l'homme que chez la femme (lapsus évident), mais elle n'est pas pour cela plus accessible par en haut, car c'est en travers qu'elle a plus de dimension. »

Deschamps se borne à l'observation suivante : « Taille des femmes. Dans une taille faite sur une femme à l'hôpital de la Charité, en présence de M. Boyer, j'incisai l'urètre et le col à droite. Après la dilatation la plus étendue possible, l'extraction, vu le volume de la pierre, fut très-laborieuse. La pierre se présenta presque au niveau des petites lèvres, le col de la vessie faisait un bourrelet autour de la pierre; je pointai un bistouri sur ce bourrelet et l'incisai sur la pierre du côté opposé à la première incision : l'extraction alors fut très-facile. Il n'en résulta point d'incontinence d'urine.

« J'ai parlé, dans mon *Traité de taille,* de l'incision de l'urètre vers l'angle du pubis chez les femmes, ainsi que des procédés de Fabrice de Hilden, de Méri (*sic*), etc., etc., etc. »

Les notes de Deschamps, très-raturées, sont écrites sur l'envers et à l'envers d'une grande lettre de part ornée d'une vignette qui représente le génie ailé de l'hyménée tenant une torche enflammée et une couronne de myrte, et ayant à ses pieds deux colombes qui se becquettent. Plus bas, on lit, en gros caractères : « Monsieur Pinelle a l'honneur de vous faire part de son mariage avec Mademoiselle Laus. »

Sur la dernière page des notes de Roux est écrit ce qui suit :

« *Omissions principales* :

1° Diagnostic. — Indications et contre-indications.

est diabétique, mais il doit lui-même contrôler chaque jour l'état de ses urines, et, lorsqu'il verra que tout écart de régime se traduit par une augmentation dans le sucre, — *ce qui, pour lui, doit signifier une aggravation de la maladie,* — il suivra religieusement les prescriptions imposées. Quant à l'exercice incessant, journalier, et l'exercice des bras surtout, il est essentiel, et c'est M. Bouchardat qui, le premier, a cliniquement établi la toute-puissance de l'*exercice forcé* dans le diabète. Cela était d'autant plus difficile, que les diabétiques sont peu actifs et s'affaiblissent rapidement, et que l'exercice, au début, augmente cet affaiblissement : « Ce n'était pas une chose si naturelle que de persuader à un homme qui avait perdu toutes ses forces que, pour les récupérer, il fallait se soumettre à un travail forcé. » (P. 335.) Il importe de commencer par le régime, les forces reviennent, et alors on soumet les malades à un véritable entraînement.

Utilisation des féculents, exercice forcé, tels sont les deux termes de la formule du traitement des diabétiques. A M. le professeur Bouchardat revient le mérite non-seulement d'avoir établi ces formules, mais de leur avoir donné pour base l'observation clinique. Les théories passent, mais les faits restent, et ce n'est certes pas une découverte de médiocre importance que d'avoir prouvé qu'il est aujourd'hui possible de guérir une maladie réputée autrefois incurable par tous les bons observateurs.

Auguste OLLIVIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 octobre 1875. — Présidence de M. Léon LE FORT.

SOMMAIRE. — Rapport de M. Tillaux sur diverses communications adressées par M. le docteur Gillette. — Lecture : Sur l'atrophie des nerfs optiques dans le mal de Pott. — Présentation de pièce pathologique : Adénome du testicule. — Présentation de malade : Tumeur de l'orbite.

Nous avons à signaler dans la correspondance :

1° Une réclamation de priorité adressée par M. le docteur Gairal, de Carignan (Ardennes), à propos du pessaire-anneau présenté au nom de M. Dumontpallier ;

2° Des lettres de MM. les docteurs Théophile Anger et Delens, qui se portent candidats à la place déclarée vacante de membre titulaire ;

3° Une lettre de M. Hippolyte Blot, qui demande à échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire ;

4° Une proposition de M. Larrey, appuyée par 18 membres de la Société de chirurgie, qui demande que le titre de membre honoraire soit conféré à M. le professeur Ehrmann, ancien doyen de l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg.

2° Préparation générale.

3° Soins consécutifs à l'opération. — Accidens consécutifs. — Accidens concomitans ou de circonstances particulières qui peuvent exiger des attentions particulières, ou même obliger de suspendre l'opération; telles que : 1° déplacement d'une hernie; 2° chute du fondement; 3° syncope; 4° convulsions; 5° hémorrhagies.

4° Opération en deux temps, non telle qu'on l'a proposée comme méthode générale, mais comme obligée dans plusieurs circonstances. »

Le *Journal général de Sédillot* (année 1812, t. XLIII, p. 238), annonce le résultat du concours de la manière qui suit : « La chaire de médecine opératoire, vacante par la mort de M. Sabatier, vient d'être disputée, suivant la forme accoutumée, par MM. Tartra, Roux, Dupuitren (*sic*) et Marjolin. M. Dupuitren a obtenu les suffrages. » Il est difficile, on en conviendra, d'être plus laconique.

En finissant, j'émets un vœu dont la réalisation pourrait, à mon sens, devenir une bonne affaire de librairie. Ce serait de former un grand ouvrage avec la collection des thèses de concours à la Faculté de médecine de Paris. On commencerait par les concours pour le professorat. Chaque concours aurait son volume en un ou plusieurs tomes, selon le nombre et l'importance des thèses. En cas de réussite, on rassemblerait de la même façon les thèses soutenues aux différents concours de l'agrégation. L'intérêt historique d'une telle collection suffirait à en assurer le succès. En outre, je serais bien trompé si chaque médecin ne tenait pas à honneur d'avoir dans sa bibliothèque les volumes contenant les souvenirs des luttes auxquelles il a assisté. Or, quand on en a acheté quelques-uns on finit, tôt ou tard, par les acheter tous.

Dr Maximin LEGRAND.

M. Giraldès fait hommage d'une brochure intitulée : *Sur un point du traitement de la périostite diffuse,* reproduction de la communication faite par lui sur ce sujet au Congrès médical de Lille.

M. Verneuil présente diverses communications manuscrites ou imprimées adressées par MM. les docteurs Alfred Fournier, Bouqué, Clédon, Céron.

M. le docteur Surmay (de Ham), candidat au titre de membre correspondant, adresse une observation relative à un *défaut de soudure de l'épiphyse de l'acromion,* avec pièces à l'appui.

M. Tillaux fait un rapport sur plusieurs communications de M. le docteur Gillette, candidat à une place vacante de membre titulaire; voici l'énumération de ces communications d'après l'ordre et la date de leur présentation :

1° *De l'ostéo-sarcome articulaire et péri-articulaire au point de vue clinique, et des difficultés de son diagnostic;*

2° *Observation d'anomalie du muscle jumeau interne de la jambe;*

3° *Luxation phalango-phalangétienne du gros orteil droit de cause traumatique;*

4° *Observation de rupture de la veine par cause traumatique; péritonite suraiguë; mort.*

M. le rapporteur se borne à rappeler sommairement la substance des deuxième et troisième communications de M. Gillette, en insistant davantage sur la deuxième.

L'anomalie signalée par M. Gillette consiste dans une bifurcation à son insertion fémorale du muscle jumeau interne de la jambe droite. Elle est intéressante par les nouveaux rapports qu'affectait le paquet vasculo-nerveux du creux poplité. L'artère, la veine poplitée et le nerf sciatique, au lieu de descendre entre les jumeaux droit et gauche, passaient entre les deux faisceaux du jumeau interne, de telle sorte que si, sur ce sujet, on eût pratiqué la ligature de l'artère poplitée, on eût été fort exposé à ne pas la rencontrer. M. Gillette avait annexé à sa note un dessin représentant fort bien cette intéressante disposition anatomique.

En 1873, M. Terrier avait présenté à la Société de chirurgie une disposition qui ne différait de la précédente qu'en ce que l'artère seule s'engageait entre les deux faisceaux du jumeau interne, la veine et le nerf occupant leur place accoutumée.

La luxation phalango-phalangétienne observée par M. Gillette s'est produite sur un homme de 48 ans, par suite de la chute sur le pied d'une barre de fer très-lourde qui avait repoussé en bas l'extrémité antérieure de la première phalange. Le diagnostic ne fut pas difficile, et M. Gillette insiste particulièrement sur le pli cutané siégeant en arrière du rebord saillant de la phalangette luxée. La luxation était incomplète et fut aisément réduite.

L'observation d'ostéome articulaire et péri-articulaire est la première en date et la plus importante des communications adressées par M. le docteur Gillette. Elle se rapporte à une maladie dont le diagnostic, surtout au début, est souvent entouré de difficultés presque insurmontables.

Le sujet de cette observation est une jeune fille de 15 ans et 1/2, qui entra en août 1873 dans le service de M. Siredey à l'hôpital Lariboisière, pour une affection du genou qui fut considérée d'abord comme un rhumatisme, et traitée en conséquence par des vésicatoires volants, des badigeonnages à la teinture d'iode, etc.

Appelé en consultation par M. Siredey, M. Tillaux pensa qu'il s'agissait d'une tumeur blanche du genou, d'une synovite fongueuse avec périostose de l'extrémité inférieure du fémur.

Un appareil ouaté silicaté fut appliqué méthodiquement. A la grande surprise de M. Tillaux, l'état de la malade, loin de s'améliorer, s'aggrava de plus en plus. L'appareil fut enlevé, la tumeur avait notablement augmenté de volume, et c'est alors seulement que M. Tillaux put porter le véritable diagnostic de sarcome du fémur. Il pratiqua l'amputation de la cuisse le 3 décembre, huit mois environ après le début de la maladie. La malade guérit, mais pour succomber deux mois plus tard à une généralisation viscérale.

M. Gillette a rassemblé 15 cas qui offrent avec le précédent la plus grande analogie. Il a fait suivre cet exposé de considérations fort judicieuses ayant pour but de mettre le praticien sur la voie du diagnostic.

L'âge du sujet n'apporte que peu de lumières, car si l'ostéosarcome a été le plus souvent observé dans la jeunesse, c'est aussi l'époque la plus favorable au développement des tumeurs blanches.

Il en est de même de la constitution.

Mais il est un certain nombre de phénomènes qui peuvent faire soupçonner l'existence de la maladie à une période avancée. Et d'abord la marche rapide et continue de l'affection, ensuite l'intégrité des surfaces articulaires qui sont en général respectées par le sarcome, en sorte que les mouvements de la jointure sont possibles et non douloureux. De plus, on sait combien le repos et l'immobilisation du membre dans une bonne position, et l'application des bandages

ouatés, soulagent rapidement les malades affectés d'arthrite ou de tumeur blanche. Or, dans le cas d'ostéosarcome, les malades ne retirent aucun bénéfice de ce mode de traitement ; au contraire, la douleur est exaspérée, car la tumeur continue à s'accroître. Ce fait doit être considéré comme un des meilleurs signes diagnostiques.

Quant au traitement, M. Tillaux partage l'avis de M. Gillette, qui conseille d'amputer le plus haut possible et dans le plus bref délai.

Le rapport de M. Tillaux se termine par les conclusions suivantes : 1° assigner à M. Gillette un rang honorable parmi les candidats à la place de membre titulaire ; 2° renvoyer ses diverses communications au comité de publication. (Adopté.)

Le rapport de M. Tillaux a donné lieu à quelques observations présentées par MM. Trélat, Duplay et Guyon.

M. Trélat rappelle, au sujet du diagnostic de l'ostéosarcome, deux faits de son observation personnelle. Le premier est relatif à une femme atteinte d'une affection de l'articulation tibio-tarsienne gauche. M. Trélat diagnostiqua une tumeur fibro-plastique de l'extrémité inférieur du péroné, et il pratiqua l'amputation. La malade guérit. Deux signes lui avaient servi à établir le diagnostic : c'était, d'une part, l'intégrité des surfaces articulaires, ou plutôt de la région articulaire, constatée par l'exploration de l'interstice et confirmée par l'étude des mouvements restés libres ; d'autre part, l'écartement ou diastasis des deux os de la jambe, une sorte de pseudo-luxation pathologique.

Le second cas est celui d'un homme de 27 à 28 ans, qui se présenta pour une affection du coude à M. Trélat, qui diagnostiqua un ostéosarcome, bien que la déformation fût à peine sensible et la gêne peu marquée. Mais le cubitus était écarté du radius, l'articulation était libre et la gêne des mouvements purement mécanique. Pour satisfaire le malade, M. Trélat fit appliquer un appareil inamovible. Après cinq jours à peine, il constata l'apparition de bosselures sous la peau. Il proposa l'amputation au malade, qui la refusa péremptoirement et quitta l'hôpital. Les progrès du mal le forcèrent bientôt d'entrer à l'hôpital Saint-Louis, où diverses médications furent mises en usage sans succès par MM. Cruveilhier et Panas. Le malade dut enfin se résigner à l'amputation, qui fut pratiquée par M. Panas. L'examen de la pièce confirma le diagnostic de M. Trélat.

Il paraît à M. Trélat que les segments de membre renfermant deux os, la jambe et l'avant-bras, soient plus particulièrement exposés à devenir le siége des ostéosarcomes, et cette circonstance, qui donne lieu au signe indiqué précédemment, doit être prise en considération pour le diagnostic.

M. Duplay a observé sur une jeune femme de 18 à 20 ans un ostéosarcome du calcanéum, qui avait été pris pendant quelque temps pour une ostéite fongueuse. Il pratiqua l'amputation de la jambe au lieu d'élection, c'est-à-dire très-loin du mal, et, malgré cette précaution, il se produisit une récidive dans le moignon qui emporta la malade.

M. Guyon dit avoir observé un cas analogue chez un adolescent qui portait un sarcome de l'extrémité inférieure du fémur ; il fit la désarticulation coxo-fémorale. Le canal médullaire renformait un noyau sarcomateux dans son tiers inférieur ; un autre, du volume d'une noisette, était contenu dans la tête du fémur ; l'os était donc envahi en totalité et la désarticulation était seule possible. Le malade guérit de l'opération, mais il mourut six mois plus tard d'une récidive du sarcome dans le moignon et dans les poumons.

— M. le docteur Abadie lit un travail sur l'*atrophie des nerfs optiques dans le mal de Pott.* Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

— M. Desprès met sous les yeux de ses collègues une tumeur du testicule qu'il désigne sous le nom d'*adénome.* Il rappelle que les tumeurs kystiques du testicule, depuis Ast. Cooper, ont été considérées par les chirurgiens anglais comme des cancers. Plus tard on a fait du kyste testiculaire une maladie spéciale ; tout récemment un chirurgien de Lyon a considéré les kystes du testicule comme des chondromes ou des cancers.

La tumeur présentée par M. Desprès a été enlevée chez un homme de 58 ans, qui la portait depuis six ans au moins. Elle était indolente et pesait environ 4 kilogrammes. En palpant le scrotum, on sentait une tumeur bosselée au milieu et une couche de liquide que l'on déprimait facilement pour arriver sur les bosselures caractéristiques de la tumeur. Elle est formée d'une quantité considérable de loges contenant un liquide séreux et des masses fongueuses infiltrées et composées de filaments ramifiés, au milieu desquels on trouve des noyaux d'un tissu gras, et que l'on considère aujourd'hui comme étant le produit des métamorphoses du sang épanché. Les kystes sont isolés les uns des autres par un tissu dense.

L'examen histologique montre que la tumeur est constituée : 1° par du tissu fibreux ; 2° par des éléments fibro-plastiques figurés, et par des éléments gras ; 3° par de grosses cellules à noyau opaque remplies de granulations graisseuses.

Suivant M. Desprès, ces tumeurs se rapprochent cliniquement des adénomes de la mamelle par deux caractères principaux : 1° la longue durée du mal (six ans), l'indolence et le volume énorme de la tumeur; 2° les caractères anatomiques et histologiques.

— M. F. Guyon présente un malade qui porte une tumeur de l'orbite droite, sur la nature et le traitement de laquelle il désirerait avoir l'avis de ses collègues.

M. Maurice Perrin croit qu'il s'agit d'un sarcome avec prédominance fibreuse. Dans deux cas de ce genre, la tumeur fut enlevée, les malades guérirent, mais l'un d'eux succomba plus tard à une récidive sur place accompagnée d'accidents cérébraux et d'abcès dans le cerveau.

M. Desprès pense qu'il s'agit d'une exostose ancienne recouverte de mamelons cartilagineux. Ces tumeurs se développent en général dans la paroi supérieure de l'orbite et doivent être enlevées de bonne heure, car plus tard elles pénètrent dans le crâne.

M. Guyon dit que le malade souffre, dort peu, et que la tumeur ne cesse de s'accroître. La nature du mal est difficile à déterminer. Les enchondromes n'ont pas encore été observés dans l'orbite. Il se peut, comme le veut M. Desprès, que ce soit une exostose recouverte de cartilage; il est impossible de savoir si elle s'étend jusque dans le crâne. M. Guyon se propose, à l'exemple de M. Panas, d'enfoncer une aiguille à acupuncture dans la tumeur pour voir si elle pénètre ou non jusque dans la cavité crânienne. Suivant le résultat de cette exploration, il se décidera pour l'intervention ou pour l'abstention.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Lavement contre les vomissements de la grossesse. — Simmons.

Dans 4 cas de vomissements très-pénibles observés pendant la grossesse, le docteur Simmons a prescrit, matin et soir, un lavement contenant 30 grains de chloral dissous dans une eau mucilagineuse, et il a obtenu une amélioration très-prononcée. On peut essayer le même remède, à doses plus ou moins élevées, contre les vomissements nerveux ou sympathiques, qui ne s'accompagnent point d'inflammation de l'estomac. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Décembre 1665.

Un placard imprimé montre comment la Faculté de médecine de Paris entendait le respect que ses membres se devaient entre eux. Il est la reproduction d'un décret rendu dans les Écoles, et conçu en ces termes :

« Facultas, congregata per majorem Bidellum, de negatiis gravissimi momenti deliberatura. Cùm à M. Claudio Tardy, decano et toti Facultati illata fuisset injuria : dictum Tardy pervicacem Facultas non modò omnibus honoribus et emolumentis spoliavit juxtà statuta et laudabiles consuetudines, *quæ vetant ne quis Doctor minimam Doctori faciat injuriam*, sed et è scholâ ejicit donec ad meliorem (faxit Deus!) redieret mentem. »

Chassé momentanément des Écoles, privé des honneurs et des émoluments attachés à la charge de docteur régent... voilà ce qui attendait le médecin assez osé pour insulter un de ses collègues... — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — C'est avec les plus vifs regrets que nous apprenons la mort de notre illustre maître et compatriote, le professeur Vincent Pinali, président de la Faculté de médecine à Padoue, et l'un des médecins les plus renommés de la haute Italie. Il est décédé le 7 de ce mois, à l'âge de 73 ans; et toutes les Universités du royaume se sont associées au deuil que l'Université de Padoue a témoigné de cette perte.

Certes, la perte est grande, et l'on ne s'en consolera pas de sitôt, car il y avait dans cet homme des trésors de science, d'expérience et de bonté. C'était une forte tête et un grand cœur, et dire qu'il ne reste de tout cela qu'un souvenir!... Cependant, les souvenirs que laissent les hommes de cette trempe sont des semences qui fructifient. Dans bien des cas, les élèves et les collègues du professeur Pinali n'auront qu'à se rappeler ses leçons, ses conseils, ses cures, pour voir le succès couronner leurs efforts.

Vincent Pinali était un esprit essentiellement pratique; tout ce qu'il savait passait dans l'action. Il laisse peu d'écrits, mais il a fait d'excellents élèves. L'ascendant qu'il exerçait sur ses collègues tenait à sa modération, à sa réserve et à une sagesse exquise qui, tout en l'em-

pêchant de rétrograder ou de devenir stationnaire, le rendait méfiant à l'égard des novateurs et de leurs prosélytes. Quant à ses élèves, il ne cessait d'insister auprès d'eux sur la nécessité d'observer, sans parti pris, sans esprit de système, et il leur recommandait surtout de se tenir également éloignés des exagérations de la méthode expectante, et des témérités d'une thérapeutique impatiente et tracassière. Pour lui, la science dans laquelle il avait blanchi, ce n'était pas une professsion, c'était un culte. On peut dire que pendant les dix-huit années qu'il a consacrées à son cours de thérapeutique spéciale et de clinique médicale, il n'a vécu que pour ses malades et au milieu d'eux. C'est au lit du malade qu'il fallait le voir, debout, silencieux, la main sur le pouls et le regard plongé dans l'observation, c'est là que se révélait le grand praticien. La lecture lui servait de délassement; ses chers livres étaient les inséparables compagnons de sa vie austère et laborieuse; et, dans son enthousiasme pour la science, il a cru ne pouvoir donner à ses élèves une marque plus éclatante de son amour pour eux, qu'en léguant à l'Université de Padoue sa bibliothèque, et, de plus, un capital de 100,000 fr. afin de l'augmenter par des acquisitions nouvelles. On se souvient qu'en inaugurant son cours il dit à ses élèves : « Savez-vous ce que la médecine pratique exige, avant tout, de ses adeptes? Elle leur demande un cœur bien placé, des sentiments élevés et de l'abnégation; le médecin praticien doit être un bienfaiteur de l'humanité. Voilà sa mission. » Cette mission, Vincent Pinali l'a dignement remplie; il ne s'est pas contenté d'affirmer des principes, il a mieux fait, il a prêché d'exemple.

D^r VIA-BONATA.

LÉGION D'HONNEUR. — Sont nommés chevaliers : MM. Dupont (Pierre), médecin de 1re classe de la marine; Feuvrier (Jean-Baptiste), médecin-major de 2e classe.

SOCIÉTÉ DES MÉDECINS DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance a composé de la façon suivante son bureau pour l'année 1876 :

Président, M. Labarraque père; — vice-présidents, MM. Domerc et Baudouin; — secrétaire général, M. Passant; — secrétaires, MM. Dupouy et Courtaux; — trésorier, M. Le Coin; — archiviste, M. Machelard.

Membres du conseil de famille : MM. Lanquetin, Bonvallet et Gibert.

Membres du comité de publication : Pour la médecine, MM. E.-R. Perrin et de Ranse; — pour la chirurgie, MM. Dusseris et H. Bergeron; — pour les accouchements, MM. Hamon et Verrier.

La Société a aussi élu :

Membre honoraire : M. Tissier.

Membres correspondants : MM. Couttin, à Rethel (Ardennes); — Langlois, à Saint-Denis-d'Anjou (Mayenne); — Varry, à Montereau (Seine-et-Marne).

Membres associés libres nationaux : MM. Amussat, comte de Beaufort, Berrut, Boinet, Cabrol, Hubert-Valleroux, à Paris; Bouloumié (de Vittel); Bertherand (d'Alger), Hedouin (de Dieppe), Parmentier, à Paris.

Membres associés libres étrangers : MM. Chil, de Palmas (îles Canaries); Cornaz, de Neufchâtel (Suisse); Scheuer, de Spa (Belgique).

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'élection des membres du bureau a occupé la plus grande partie de la séance. M. le vice-président Chatin, passant de droit à la présidence pour l'année 1876, le scrutin s'est ouvert pour la vice-présidence de l'année prochaine. M. Henri Bouley a été élu vice-président à l'unanimité, moins trois voix. Légitime récompense pour le collègue aimable, le spirituel et disert orateur, et le savant pathologiste dont les discours, les rapports et les communications excitent toujours l'intérêt le plus vif.

L'Académie a donné un éclatant témoignage d'estime et de reconnaissance à M. Henri Roger en le maintenant, par acclamation, au fauteuil de secrétaire annuel.

Les deux membres élus du conseil d'administration, MM. Delpech et Legouest, apporteront dans ce conseil le concours de leur expérience et de leurs lumières.

M. Giraud-Teulon a commencé sa réponse aux derniers discours de M. Jules Guérin, réponse interrompue par un comité secret qui a terminé la séance.

Un petit incident de presse s'est produit à l'occasion de la correspondance. Quelques journaux ont inséré, dans le compte rendu de la dernière séance de l'Académie, un cliché représentant un instrument et la légende indiquant ses usages. Or, cet instrument n'avait pas été présenté en séance, le conseil d'administration ayant décidé qu'il ne serait pas présenté, ainsi que l'a déclaré hier M. le Président, « parce que, avait ajouté un membre du conseil, cet instrument ne présente pas un caractère scientifique. » Quoique l'Union Médicale n'ait pas commis cette légère erreur, elle peut expliquer comment elle a pu être commise par quelques-uns de nos honorables confrères.

Ils ont dû trouver à l'imprimerie du journal, ainsi que nous les avons trouvés nous-même, ce cliché et sa légende, qui y avaient été déposés. Notre très-exact et très-fidèle reporter des séances n'ayant pas fait mention de cette présentation, et ne nous souvenant pas nous-même, qui avions assisté à la séance, que cette présentation eût été faite, nous en avons différé l'insertion jusqu'à plus ample informé. Nos confrères ont cru de bonne foi, — et probablement l'auteur a cru lui-même, —

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

LA PHYSIOLOGIE DE L'INCONSCIENT.

Ce modeste article n'a d'autre but que de faire partager la satisfaction qu'on éprouve à comprendre enfin quelque chose en face de quoi l'esprit s'est arrêté longtemps, ne fût-ce que pour en reconnaître l'inanité. Je viens, pour ma part, de saisir l'idée qui se cache sous ce mot : de l'*inconscient*, dans une explication qu'en donne M. Ribot dans la *Revue britannique*, à propos des œuvres physychologiques de Wundt.

L'inconscient !... Voilà déjà longtemps que les revues allemandes nous frappent les yeux au moyen de ce titre à effet, sans que, je l'avoue pour ma part, mon esprit ait pu saisir ce qui se cache sous cette dénomination d'apparence singulière. Et, bien que je me plaise à supposer les autres plus clairvoyants ou mieux doués que votre serviteur, j'ai quelque raison de croire que, pour quelques-uns du moins, ce mot est longtemps demeuré lettre morte, s'il ne l'est encore actuellement.

Et cependant, quel étalage n'a-t-on pas fait de cette théorie? Elle allait révolutionner la psychologie physiologique. Que dis-je? — Elle la créait, à en croire quelques-uns. — Or, je puis le dire, — aujourd'hui que j'ai compris, — je ne vois là qu'une nouvelle fugue de l'imagination, mise à tort au service de l'intelligence scientifique. Encore se flatte-t-elle, en se croyant nouvelle : cette erreur est vieille et l'élément de vérité qu'elle renferme à sa source est vieux comme la psychologie elle-même. C'est ce qu'il me sera facile d'établir. —

que la présentation de cet instrument avait dû être faite. Petite leçon qui nous forcera tous à être de plus en plus attentifs.

THÉRAPEUTIQUE PHYSIOLOGIQUE

DE LA MÉDICATION ISOLANTE : SES PROCÉDÉS PRATIQUES, SA VERTU THÉRAPEUTIQUE, SA RAISON PHYSIOLOGIQUE (1) ;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

V

Les enduits isolants conjurent l'inflammation, par cette simple raison, qu'ils éteignent la chaleur animale, qui en est le phénomène initial, l'élément essentiel.

Si c'est la marque des conceptions justes, de fournir d'heureuses appplications pratiques, certes, une telle marque, la doctrine la porte profondément empreinte, qui, assignant pour destination à la chaleur animale de faire cheminer le sang dans le réseau capillaire, place du même coup, dans l'exagération de cette chaleur, le principe essentiel de l'inflammation. Reliant à une seule et même force le mouvement soit physiologique, soit pathologique du sang, dans cet ensemble de tubes exigus qui constitue le département capillaire de la circulation ; ne distinguant de celui-là celui-ci que par la mesure, cette doctrine fixe avec précision, dans la production du calorique animal, le point que doit viser la thérapeutique pour avoir sûrement raison du phénomène morbide inscrit dans la nosologie sous le nom d'*inflammation;* et, c'est à ce titre qu'elle a pu prévoir et affirmer d'avance la vertu des enduits isolants. On sait la célèbre expérience de Fourcault, cette expérience qui a pour objet de supprimer, chez un animal à température propre, le contact de la surface du corps avec l'air atmosphérique, au moyen d'un topique isolant, goudron, résine, etc., etc., et dont le résultat est la cessation immédiate de la combustion organique, d'où l'extinction de la chaleur vitale et la mort de l'animal dans un temps qui ne dépasse pas huit à neuf heures. Vainement on tentera de détourner le sens de cette expérience, en imputant à la suppression de la transpiration cutanée la mort, et à la mort le refroidissement : le chien, qui transpire, non par la peau, mais par la membrane buccale, se refroidit sous l'enduit isolant et meurt en aussi

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 21 septembre, 7 octobre, 18 novembre et 14 décembre.

Je ne m'attacherai pas à chercher à définir l'inconscient : « Ce laboratoire obscur qui est au-dessous de la conscience. » Je n'aime pas l'obscur, et je vais au clair, par un exemple, comme l'a fait M. Ribot.

M. Wundt part de la constitution du jugement, tel que le raisonnement nous le donne. On voit, on généralise, on abstrait, on compare et on conclut. Tel est le travail de l'esprit, dans la conclusion d'un jugement quelconque. Or, ce travail, nous en avons conscience et nous pouvons en suivre le fil dans notre propre intelligence, et observer pour ainsi dire comment le jugement se forme en nous par le raisonnement.

Or, à en croire M. Wundt, la sensation, qui est la source de nos idées (car il nous ramène au pur sensualisme), la sensation encore est la conclusion d'un jugement inconscient. Quand je dis que ce papier est blanc, c'est que je l'ai regardé, et que, le comparant aux couleurs diverses, j'ai conclu à l'attribut qui lui est propre.

Donc, conclut M. Wundt, la série des actes psychiques est tout autre que celle qu'on professe généralement. Au lieu d'admettre des idées sur lesquelles s'opèrent des raisonnements et d'où découlent des jugements, il faut admettre que tout commence par des raisonnements qui mènent aux jugements d'où se dégagent les idées. D'où il suit que le raisonnement est le seul mode d'activité et témoigne de l'unité de composition de la pensée. En un mot, tous les phénomènes mentaux se ramènent à une seule opération logique, le *raisonnement*, comme tous les phénomènes physiques se réduisent en *mouvement*. Et comme à tout phénomène d'ordre psychologique correspond un phénomène d'ordre physiologique ou physique, il est facile de passer de l'analogie à l'identité, et de conclure de l'un à l'autre, c'est-à-dire à l'identité du mécanisme et de la logique et à toutes les tristes *matérialités* qui en résultent.

peu de temps que les animaux à transpiration cutanée fort active. Ajoutez à cela que, le revêtement à peine accompli, déjà le refroidissement commence, le refroidissement qui, alors, ne saurait être rapporté à une mort encore éloignée de plusieurs heures. Enfin, et c'est là un argument sans réplique, la combustion organique s'arrête au moment même où est réalisé l'isolement; elle s'arrête, et le sang se retrouve dans les veines avec tous les caractères du sang artériel, ainsi que l'a constaté directement, par la vivisection, le professeur Cl. Bernard. Non, il n'y a pas, à l'expérience de Fourcault, deux interprétations possibles : l'animal revêtu d'un enduit isolant se refroidit faute de combustion, et il meurt faute de chaleur. De là cette conséquence indiscutable que *le contact de la peau avec l'air atmosphérique est une condition absolue de la production du calorique au sein de l'organisme*. C'en est assez déjà, sans chercher à creuser plus profondément la question, sans déterminer encore le genre de concours qu'apporte à la combustion organique l'air en contact avec la peau ; c'en est assez, dis-je, pour rapprocher de l'inflammation, qui est une production exagérée de chaleur, la médication isolante qui empêche la chaleur de se produire. Aussi l'application pratique s'est-elle accomplie sous ma main avec une entière confiance : à peine Fourcault avait-il fait connaître son intéressante expérimentation, déjà j'instituais la médication; et cette doctrine, que je proclamais depuis plusieurs années, qui assigne pour élément organique à l'inflammation la chaleur animale, et à laquelle j'avais fourni un si solide appui en démontrant invinciblement que l'inflammation est absolument étrangère à la pathologie des animaux dépourvus de température propre, cette doctrine, dis-je, recevait de la sorte, par l'éclat de l'épreuve clinique, une saisissante consécration. Et voyez, quand un principe physiologique est juste, comme les conséquences s'en déroulent à l'application, sinon toujours selon l'ambition du praticien, au moins selon la mesure de ses prévisions. Bien pénétré de ce double fait, que l'exagération locale de la combustion organique est le phénomène initial de l'inflammation, et que la suspension de cette combustion, sous l'enduit isolant, est la raison de l'extinction du mouvement morbide, j'annonçai avec assurance que l'effet thérapeutique s'obtiendrait d'autant plus promptement et plus sûrement que l'isolement se réaliserait plus complet; et je n'éprouvai ni déception ni surprise en voyant l'érysipèle de la face ne céder qu'en cinq et six jours à l'emploi du collodion, alors qu'il me suffisait souvent de quelques heures pour en obtenir la résolution sur les membres. Ici, l'isolement s'établit dans une étendue suffisante, d'une manière irréprochable, et la com-

---

Telle est la doctrine, du moins telle que je l'ai comprise, et je ne crois pas en avoir altéré le sens ni affaibli le ressort.

Or cette doctrine est fausse et pèche par les côtés que je veux maintenant indiquer.

Et d'abord, pas n'était besoin d'inventer un mot nouveau, et un mauvais mot, puisque de qualificatif qu'il est, on en fait un nom; pas n'était besoin de cette licence et de ce néologisme, pour caractériser ce qu'il peut y avoir de vrai dans cette étude; à moins que ce ne soit pour dissimuler ce qu'elle présente de faux, en donnant, sous la couleur d'un produit nouveau, une chose aussi vieille que la philosophie.

On peut voir mûrement étudiée, dans la logique du P. Gratry, cette sphère organique de la vie, qu'il nomme « la sphère impersonnelle, parce qu'elle n'est ni consciente ni libre, » et que « c'est la vie en nous sans nous. » — C'est d'elle que Joubert disait aussi explicitement que Wundt : « Il se fait dans l'esprit une perpétuelle circulation d'insensibles raisonnements. » — Et Leibnitz : « Il se passe quelque chose dans l'âme qui répond à la circulation du sang et à tous les mouvements intérieurs des viscères, dont on ne s'aperçoit pourtant pas. » — C'est enfin ce que, dans son langage heureusement imagé, saint Augustin appelle : « Les entrailles de l'âme. »

Mais pour avoir constaté en nous cette sphère impersonnelle, qui est comme la racine d'où sortent toutes les autres activités de l'esprit, aucun penseur n'a cherché à l'identifier avec la vie physiologique; et il faut avouer que la façon dont Wundt s'y prend pour arriver à cette identification n'est rien moins que logique.

Est-il possible, en effet, de conclure de ce que nous observons dans la vie consciente, à ce qui se passe dans la vie inconsciente? Et pouvons-nous attribuer à la formation d'une conception dans notre esprit, une série d'opérations inconscientes, identiques à celles que nécessite le

bustion organique en est tout à fait suspendue; là, au contraire, c'est par deux surfaces que l'air apporte son concours à la production du calorique; et, de ces deux surfaces, il en est une, la membrane muqueuse bucco-nasale, qui échappe naturellement à l'enduit. La médication demeure donc incomplète; et, tout en donnant encore des résultats relativement satisfaisants, pourtant elle ne saurait, alors que la sphère d'action en est ainsi restreinte, exercer la même vertu qu'elle déploie partout où les dispositions anatomiques en permettent de plus larges applications.

En fournissant la raison de la médication isolante, la physiologie trace le cercle de ses attributions, et pose en même temps les limites où s'en arrête l'opportunité. C'est à l'inflammation seule qu'elle doit être opposée, mais à l'inflammation partout où elle sévit; et, quel que soit l'état morbide, si l'inflammation, sans en être le principe, le complique néanmoins, en précipite la marche et en accroît le danger, le topique isolant offre encore une précieuse ressource, sinon pour dompter la maladie principale, au moins pour en ralentir les évolutions, en modérer les désordres et en faire tolérer la présence. J'avais sous les yeux, il y a quelques années, une femme que torturait un cancer ulcéré du sein, et qui pourtant prolongea son existence jusqu'à 85 ans. Agée de 79 ans, lorsqu'elle demanda mes soins, elle n'élevait point la prétention de guérir; mais elle me suppliait d'atténuer seulement ses souffrances, pour les dernières heures qu'elle avait encore à vivre. De son observation il résultait que toujours un mouvement inflammatoire, accompagné d'un violent paroxysme de douleurs, préludait aux progrès de son mal; et une telle constatation découvrait évidemment le côté où la thérapeutique devait porter ses coups. Mais une surface ulcérée, de 10 centimètres de diamètre, était là, sur laquelle l'application du collodion n'était nullement possible; et cette surface ulcérée, il fallait pourtant la défendre du contact de l'air, si je voulais en éloigner l'inflammation dont elle ne cessait d'être menacée. J'ai dit comment, faute de pouvoir employer le collodion sur une tête frappée d'érysipèle, j'ai réalisé l'isolement à la faveur d'une solution gommeuse étendue sur le crâne et revêtue ensuite de farine. Un tel procédé m'était interdit ici, en raison du pus qui s'écoulait de l'ulcère cancéreux, pus non très-abondant, à la vérité, mais suffisant encore à dissoudre et détruire un topique ainsi composé. C'est le coton qui d'ordinaire me fournit, pour les surfaces ainsi entamées, l'enduit isolant; le coton, que j'emploie de la manière suivante : au contact immédiat de la plaie, je réserve un coton qu'on a brisé en l'étirant, qu'on a ainsi converti en une sorte de poudre fine propre à s'insinuer dans

---

jugement conscient? N'est-ce pas à tout le moins une imprudence insigne que de conclure aussi légèrement, d'une série d'opérations que nous observons, à une autre série qui nous échappe totalement, sous le simple prétexte que les résultats de ces deux séries parallèles présentent entre eux de nombreuses analogies?

Et c'est là justement qu'il existe une autre erreur : c'est que l'idéation n'est pas le jugement. Un jugement porté est toujours nettement défini et formulé, tandis que l'idée est une représentation dont l'exactitude et la précision peuvent varier, depuis la plus vague indécision jusqu'à la forme la mieux déterminée. Or, cette forme, l'idée ne l'acquiert justement que quand elle passe dans le domaine de la vie consciente, qu'elle subit l'élaboration de la comparaison et du jugement; autrement, si elle reste dans le domaine de l'inconscient, elle demeure à l'état d'image obscure et d'autant moins définie qu'elle a moins approché de la sphère de la conscience.

Que de raisons déjà de ne pas ajouter foi à un système qui commet de telles imprudences de logique et confond des choses si distinctes! — Il en est une encore qui nous touche surtout, nous médecins.

L'homme porte dans son organisation deux sphères distinctes de l'activité vitale : la vie animale, ou des relations extérieures, et la vie organique, ou de l'activité qui nous est intime. Est-ce qu'il serait permis de conclure de l'une à l'autre pour expliquer le mode de production des actes de l'une ou l'autre vie? En un mot, pourrait-on conclure des opérations de l'activité fonctionnelle à celle de l'activité nutritive? Nullement.

La vie de relation a un système nerveux qui est l'intermédiaire obligé de tous les actes qu'elle accomplit. Qu'elle perçoive, qu'elle sente, qu'elle réagisse, c'est par lui qu'elle vit; et la plupart des modes de son activité peuvent se résoudre en un cercle d'opérations dont la sensation

tous les plis, à combler toutes les anfractuosités, à s'ajuster enfin à toutes les irrégularités qu'une surface lésée peut offrir; et cette première couche de coton ainsi disposée, je la revêts d'une ouate plus ou moins épaisse, selon que le pus est plus ou moins abondant. L'avantage de ce pansement, c'est que, se laissant traverser par les produits morbides, le premier plan de coton reste fixe et adhérent à la plaie, pour en maintenir l'isolement; tandis que la couche d'ouate superposée en demeure indépendante, pour être seule changée dans les pansements subséquents, alors qu'elle se trouve imprégnée de pus. Ce coton pulvérisé, mis en contact immédiat avec la plaie, à moins d'un liquide abondant qui, en le pénétrant, finit par le ramollir et en quelque sorte le dissoudre, ce qui impose l'obligation de le renouveler de temps à autre, ce coton pulvérisé constitue promptement, avec le produit morbide, une croûte solide qui, se comportant à la façon d'une eschare, se détache progressivement de la circonférence au centre, à mesure que s'accomplit le travail de cicatrisation. En recourant à ce procédé, je n'élevais certes pas mon ambition jusqu'à vouloir cicatriser une plaie de nature cancéreuse; mais je nourrissais au moins l'espérance de parer au mouvement inflammatoire qui, trop fréquemment, venait l'aviver; et ce but, auquel aida la couche de collodion que je ne manquai pas d'entretenir sur toute l'étendue non ulcérée de la tumeur, ce but fut complètement atteint. La malade répétait souvent que les jours de grâce qui lui étaient accordés, ce traitement les lui rendait acceptables.

Je n'essayerai pas de mentionner ici tous les états morbides plus ou moins compliqués où se révèle l'opportunité de la médication isolante : phénomène primitif ou secondaire, dans quelques conditions que se développe l'inflammation, toujours elle relève de la chaleur animale, dont elle traduit l'exagération; et cette chaleur, la suppression du contact de la surface du corps avec l'air atmosphérique en suspend infailliblement la production. Ici, c'est la physiologie qui commande et marque le pas à la thérapeutique; car, il faut ne le point oublier, libre de toute attache à l'empirisme, la médication isolante, en s'imposant à l'inflammation, s'affirme comme déduction logique du fait pathologique; de même que le fait pathologique s'affirme comme déduction logique du fait physiologique; trois anneaux d'un même chaînon qui commence à la destination physiologique de la chaleur animale, continue au rôle pathologique de cette chaleur, et se termine à l'action thérapeutique de la suspension de cette chaleur même.

Cette doctrine où, dotée enfin de ses véritables attributions, si étrangement mé-

---

serait le point de départ, qui conduirait à un centre d'élaboration et de là à un appareil de réaction motrice ou de détermination volontaire.

La vie de nutrition, elle aussi, a un système nerveux : elle offre une chaîne nerveuse analogue à celle que nous venons de voir, et dans laquelle se passent des opérations presque identiques. Mais ces opérations, si la nutrition les comporte, elle ne les implique pas. Le système nerveux n'est ici qu'un appareil de perfectionnement, dont la vie nutritive bénéficie sans doute, mais dont elle peut se passer et dont elle se passe dans les modes inférieurs de la vie.

A quelle fausse conséquence nous conduirait donc l'analogie, si nous nous contentions des motifs qu'elle nous offre, pour conclure des opérations organiques de la vie consciente, aux opérations organiques de la vie inconsciente!

Non, le raisonnement ne précède pas l'idée; non, l'opération inconsciente par laquelle l'idée est conçue n'est pas de l'ordre organique et encore moins de l'ordre physique. Qu'on laisse là le positivisme, je ne demande pas mieux, certes; mais, pour rentrer dans le domaine de la métaphysique, encore faut-il passer par la porte de la logique, sans compter celle du bon sens.

A. Ferrand, médecin des hôpitaux.

La médecine au Japon. — Une lettre adressée au *New-York medical Record* du mois d'octobre dernier donne d'intéressants détails sur les progrès de la médecine et de la chirurgie au Japon. Les écoles y sont maintenant organisées sur un pied tout à fait européen. Une excellente traduction, en japonais, du *Manuel de chirurgie militaire* du professeur Gross, vient d'être faite par ordre du médecin en chef de l'armée. La vaccine s'introduit également dans les mœurs du pays, où elle commence à porter des fruits. Dans la seule ville de Yeddo, 70,000 vaccinations ont été pratiquées dans l'espace de trois ans. (*Gaz. hebdom.*)

connues jusqu'à ce jour, la chaleur animale remplace, comme mobile de la circulation capillaire, la prétendue contraction des vaisseaux, généralement admise à cet office; où la suractivité de cette circulation capillaire se substitue, pour la production de l'inflammation, à l'inertie et à la paralysie des tubes circulatoires, si hautement acclamée dans ces derniers temps; où l'élasticité de ces tubes joue un rôle si important et non soupçonné jusqu'ici; cette doctrine, dis-je, il reste, pour la compléter, à dire quel genre de concours prête l'appareil ganglionnaire au mouvement du sang à travers ce vaste réseau de tubes exigus qui sépare du département artériel le département veineux. Car cet appareil nerveux, tout en le dépouillant de la mission qui lui a été arbitrairement concédée de solliciter des contractions vasculaires impossibles, il faut bien reconnaître, à ses rapports anatomiques avec les instruments de la circulation sanguine, qu'il ne saurait être désintéressé du mécanisme de cette grande fonction organique. Étranger à la sensation, aussi bien qu'à la contraction, le système ganglionnaire se rencontre *exclusivement* chez les animaux à température propre; et ce trait, qui s'ajoute à tant d'autres pour distinguer des animaux à sang chaud les animaux à sang froid, en fait entrevoir déjà la participation à la fonction calorisatrice. Satellite du sang rouge, ce système nerveux s'attache aux artères et partout les accompagne; il se divise avec elles, se distribue avec elles, finit et se perd avec elles dans le réseau capillaire; et c'est là, au sein de cette atmosphère sanguine, où s'en plongent les extrémités, c'est là qu'il accomplit sa mission. *Cette mission, toute dynamique, l'objet en est de solliciter la combinaison chimique de l'hydrogène et du carbone introduits dans le sang par la digestion, avec l'oxygène introduit dans ce liquide par la respiration, et de réaliser ainsi la combustion organique, d'où résulte la chaleur animale.*

L'action dynamique, dont les nerfs ganglionnaires sont ainsi les instruments, rappelle l'action galvanique, au signal de laquelle l'hydrogène et l'oxygène, d'abord en simple mélange dans l'eudiomètre, se combinent chimiquement pour former de l'eau, avec dégagement de calorique et de lumière. Et ce qui ajoute à l'analogie des deux phénomènes, l'un vital, l'autre physique, c'est que, d'un côté comme de l'autre, les cordons conducteurs du courant dynamique empruntent l'élément de leur puissance à un milieu oxygéné; ici, à l'atmosphère qui nous enveloppe; là, au bain acide de la pile voltaïque. Ainsi se révèle à nos yeux la raison physiologique du refroidissement de l'animal sous l'enduit isolant : privés de communication avec l'atmosphère, les nerfs ganglionnaires manquent de l'élément de leur activité fonctionnelle; et les matériaux combustibles du sang, échappant à la combinaison chimique, continuent de rester, dans ce liquide, en simple mélange; dans ce liquide, qui alors se retrouve rouge et rutilant dans les veines, c'est-à-dire avec tous les caractères maintenus du sang artériel. La combustion organique a cessé de s'accomplir, et nulle chaleur ne se dégage.

Et, maintenant, la lumière est-elle suffisamment faite sur la vertu que déploient contre l'inflammation les topiques isolants, collodion ou autres? Un phénomène morbide qui relève de la combustion organique, qui n'est autre chose que cette combustion élevée au delà des proportions normales, quoi de plus logique, quoi de plus sûr que de l'attaquer par les moyens qui modèrent et suspendent cette combustion même? Quoi de plus naturel que le résultat thérapeutique si éclatant qui s'attache infailliblement à cette médication, quand elle est contenue dans le cercle tracé par la physiologie?

Le courant dynamique et vital, par lequel les nerfs ganglionnaires sollicitent la combustion organique, l'expérience de Fourcault, en démontrant que l'élément en est fourni par le milieu oxygéné dans lequel plonge le corps, démontre du même coup que la direction en est *centripète*. C'est par cette direction centripète du courant nerveux ganglionnaire que s'expliquent les phénomènes de chaleur et de turgescence sanguine attachés à la section d'un nerf ganglionnaire : le courant, interrompu au point de la section, se condense de ce point à toutes les divisions périphériques du nerf, pour imprimer à la combustion organique, dans toute la région où se répondent ces divisions, un surcroît d'activité qui se traduit par une

ascension de température et l'injection sanguine qui en est fatalement inséparable. Ainsi se condense et fait explosion le courant électrique dans les appareils destinés à nous préserver de la foudre, alors que ce courant se trouve intercepté par la rupture ou la simple oxydation de la chaîne conductrice. Le phénomène, ici, est immense; il est grandiose, mais le mécanisme n'en est pas différent.

Quant aux résultats de l'expérience de M. Brown-Séquard, de cette expérience qui a pour objet de diriger, par le bout périphérique du nerf divisé, un courant galvanique à la faveur duquel se dissipent sur-le-champ les phénomènes de chaleur et de turgescence sanguine déterminés par la section, l'interprétation s'en est produite sous la pression de ce même dogme de la contractilité des tubes circulatoires, d'où s'est dégagée déjà l'interprétation donnée aux résultats de l'expérience du professeur Cl. Bernard; et, fausse d'un côté, l'appréciation ne pouvait pas être vraie de l'autre. M. Cl. Bernard prétend abolir, par la section d'un nerf ganglionnaire, des contractions vasculaires qui n'existent pas, et il impute ainsi à une paralysie des tubes circulatoires, chimérique autant que les contractions, la turgescence sanguine et, à cette turgescence sanguine, la chaleur dont elle est, en réalité, la conséquence. M. Brown-Séquard prétend remplacer par le galvanisme le courant nerveux centrifuge intercepté par la section, et ranimer ainsi les contractions vasculaires qui, à ses yeux aussi, sont des forces actives de la circulation sanguine. Non, il n'y a, dans tous ces résultats, ni contractions abolies ni contractions ranimées. La chaleur et la turgescence sanguine, après la section d'un nerf ganglionnaire, traduisent, ainsi que je l'ai dit, la condensation du courant nerveux centripète à la sollicitation duquel s'accomplit la combustion organique; et ces phénomènes, le courant galvanique centrifuge de M. Brown-Séquard, dirigé par le bout périphérique du nerf divisé, les dissipe en neutralisant le courant centripète condensé; comme on voit, dans le monde physique, se neutraliser et s'annihiler deux courants électriques dirigés l'un contre l'autre. Voilà ce que renferment les deux belles expériences de MM. Cl. Bernard et Brown-Séqnard; elles atteignent directement la chaleur animale, et c'est par la chaleur animale qu'elles intéressent la circulation capillaire. Que si ces grands physiologistes en ont méconnu le sens, c'est qu'ils sont restés compromis à cette mensongère croyance que, doués de contractilité, les tubes circulatoires commandent, par leurs contractions, à la progression du sang et la règlent. Ce dogme stérilisant, ils en ont entaché tous les phénomènes qui, dans leurs savantes recherches, s'accomplissaient sous leur regard; et, au lieu des flots de lumière dont ces habiles épreuves pouvaient inonder la science, ce sont des énormités physiologiques qui en sont sorties, énormités physiologiques dont la pathologie a reçu le fatal contre-coup. L'ascension de la température organique, dans tout un côté de la tête, est le phénomène saillant de la section du nerf cervical interganglionnaire; et ce phénomène, prétendre en saisir la signification, sans rien savoir de la chaleur animale, sans en connaître ni l'élément vital ni le rôle physiologique, c'était assurément d'une ambition exagérée. Mais ce n'est pas seulement à l'occasion des expériences de MM. Cl. Bernard et Brown-Séquard que pareille difficulté se dresse : elle se retrouve partout et arrête la science à chaque pas; car la circulation capillaire a son intervention marquée dans tous les phénomènes de la vie; et, quelle que soit la question soulevée, physiologique, pathologique, thérapeutique, jamais vous ne l'éclaircirez entièrement, tant que vous ignorerez que c'est à la chaleur animale que revient la progression du sang dans l'immense réseau de tubes exigus qui ne sont plus les artères et ne sont pas encore les veines.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 décembre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport final de M. le docteur

Diart, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1875 dans la commune de Montfort-l'Amaury (Seine-et-Oise). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Alfred Fournier, qui se porte comme candidat à la place vacante dans la section de pathologie interne.

2° Deux lettres de remercîments de MM. Bérenger-Féraud et Bourgeois (d'Étampes), récemment nommés membres correspondants nationaux.

3° Un mémoire de M. le docteur Régnier, médecin-major, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné au camp de Pontgouin (Eure-et-Loir) en 1875.

4° Un mémoire intitulé : *De l'utilité de l'étude des troubles visuels et de l'examen ophthalmoscopique dans le diagnostic et le traitement*, par M. le docteur Passot, médecin aide-major. (Com. MM. Baillarger, Perrin et Giraud-Teulon.)

—

M. TARNIER offre en hommage deux brochures intitulées, l'une : *De l'efficacité du régime lacté dans l'albuminurie des femmes enceintes et de son indication comme traitement préventif de l'éclampsie*; — l'autre : *Considérations sur l'accouchement dans les positions occipito-postérieures, et sur la possibilité de transformer ces positions en occipito-antérieures à l'aide du doigt.*

M. Jules GUÉRIN offre en hommage un rapport adressé, en 1848, à M. le délégué du Gouvernement provisoire près l'Administration des hôpitaux et hospices civils, sur les traitements orthopédiques de M. le docteur J. Guérin.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement du bureau pour l'année 1876.

M. CHATIN, vice-président pour l'année 1875, devient de droit président pour l'année 1876.

M. Henri BOULEY est élu vice-président par 72 voix sur 75 votants.

M. Henri ROGER est prorogé par acclamation dans ses fonctions de secrétaire annuel.

M. DELPECH est nommé premier membre du Conseil.

M. LEGOUEST est nommé deuxième membre du Conseil.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la myopie.

M. GIRAUD-TEULON commence la lecture d'un discours en réponse à l'argumentation de M. J. Guérin, interrompue par un comité secret à quatre heures trois quarts. La suite de cette lecture est remise à la prochaine séance.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Hirtz sur les titres des candidats à diverses places de membres correspondants nationaux et étrangers.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 octobre 1875. — Présidence de M. WOILLEZ.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur le prix Phillipps, par M. Archambault. — Observation de *pleurésie avec gangrène pulmonaire*, par M. Millard. — Élection de MM. Grancher et Liouville.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Bulletin médical du Nord*, 1875. — *Archives de médecine navale*, t. XXIV. — *Bulletins de la Société d'anthropologie de Paris*, t. X, 1875. — *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique, n°s 6 et 7, 1875. — *Annual report of the Board of Regents of the Smithsonian institution*, 1873. Washington, 1874. — *De la pleurésie dans la gangrène*, mémoire de M. le docteur Bucquoy.

—

M. ARCHAMBAULT lit, au nom d'une commission composée de MM. Bergeron, Parrot, Archambault, rapporteur, un rapport sur le prix Phillips.

Sur les conclusions du rapport, un encouragement de 400 francs est accordé à l'auteur du mémoire inscrit sous le n° 2 et portant l'épigraphe : *Quæ profiteor, profiteor expectus.*

—

M. MILLARD lit une observation de pleurésie avec gangrène pulmonaire. (Voyez UNION MÉDICALE des 16 et 19 octobre 1875.)

MM. GRANCHER et LIOUVILLE sont nommés, à l'unanimité, membres titulaires de la Société.

Séance du 22 octobre 1875. — Présidence de M. LABOULBÈNE, vice-président.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Injections hypodermiques* : MM. Vidal, Bucquoy, Duguet, Millard. — Compte rendu trimestriel des *maladies régnantes*, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Lailler, Moutard-Martin, Blachez, J Guyot, Dumontpallier, Laboulbène, Paul, Marrotte, Bucquoy, Ern. Besnier.— Présentation d'un malade atteint d'une *affection pulmonaire*, par M. Maurice Raynaud.— Présentation d'une pièce anatomique : *Rupture d'une dilatation anévrysmale, d'une ramification de l'artère pulmonaire dans une caverne; hémorrhagie foudroyante; mort*, par M. H. Liouville.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Archives de médecine navale*, t. XXIV. — *Bulletins de la Société d'anthropologie*, fascicule IVe, 1874. — *Société des sciences médicales de Gannat.* — *Note sur quelques points du traitement des kystes hydatiques du foie*, par M. Desnos. — Art. MALADIE, extrait du *Dictionnaire de médecine*, par M. Raynaud. — *Traitement de la chorée par l'hyoscyamine*, par M. Oulmont.

Correspondance manuscrite : Lettres de remercîments de MM. GRANCHER et LIOUVILLE, nommés membres titulaires.

Lettre de remercîment de M. PENARD, auteur du mémoire n° 2 ayant obtenu un encouragement de 400 francs au concours du prix Phillips (1875).

—

M. VIDAL, empêché, par ses fonctions de juge du concours de l'internat, d'assister à la séance, envoie la note rectificative suivante, à propos de sa communication sur l'addition de chloral à la solution de chlorhydrate de morphine pour les injections sous-cutanées.

« J'attends, pour rendre compte de la note de M. le docteur Derlon sur la conservation des solutions de morphine par l'eau distillée de laurier-cerise, employée comme excipient, d'avoir reçu sa thèse, que je lui ai demandée. J'ai fait préparer des solutions suivant sa formule, *que je crois bonne*, et je désire me rendre compte de leur inaltérabilité. L'hydrolat de laurier-cerise se conserve très-bien et, d'autre part, il ne doit pas former de combinaisons cyaniques avec le chlorhydrate de morphine.

« Je profite de l'occasion pour rectifier l'*erratum* qui s'est glissé dans le compte rendu de ma communication (UNION MÉD., p. 598, numéro du 19 octobre) : *Au lieu de* : 100 grammes d'eau, *lire* : 10 grammes.

« Je désire, en outre, que ma communication soit ainsi rétablie :

« M. VIDAL présente une solution de morphine conservée sans altération depuis six mois, au moyen de l'addition d'hydrate de chloral. Cette solution est composée de :

Eau distillée	10 grammes.
Hydrochlorate de morphine.	20 centigr.
Hydrate de chloral.	40 centigr.

« Une autre solution, restée parfaitement limpide depuis six semaines, ne contient que 20 centigrammes de chloral. En injection hypodermique, cette solution est moins douloureuse que celle dans laquelle on emploie la glycérine comme agent d'inaltérabilité.

« Depuis ma communication, j'ai diminué encore la proportion de chloral, et l'ai réduite à 10, puis à 5 centigrammes pour 10 grammes d'eau distillée, la proportion d'hydrochlorate de morphine restant la même. »

M. BUCQUOY : J'ai employé une fois la solution conseillée primitivement par M. Vidal ; cette injection a été tellement douloureuse que j'ai dû y renoncer. Je suis heureux d'apprendre que notre collègue a modifié la proportion de chloral. Peut-être est-elle plus tolérable avec 5 centigrammes de chloral.

M. DUGUET : A propos de la dernière communication de M. Vidal sur les injections de morphine, je ferai remarquer que le procédé qu'il indique n'est pas absolument nouveau. Depuis plus d'un an, je sais que M. Luton emploie, aussi bien dans sa pratique que dans son service à l'Hôtel-Dieu de Reims, une solution de morphine dans l'eau distillée de laurier-cerise, et qu'il est très-satisfait des résultats qu'il en obtient. D'abord, cette solution est remarquable par sa conservation facile; elle reste dosée après un certain temps, comme au moment même de sa préparation, sans se décomposer; et, de plus, elle cause au malade une cuisson très-supportable.

Les solutions dont se sert M. Luton sont titrées comme le sont les nôtres dans l'eau distillée pure.

Il se peut que d'autres encore aient imaginé ce procédé.

Quant à la question de priorité absolue, si l'on voulait y attacher quelque importance, il serait facile de l'élucider, en remontant aux dates des divers travaux publiés sur ce sujet.

M. MILLARD : Il est probable que les eaux distillées de menthe, de reine des prés, sont aussi favorables à la conservation de la solution que l'hydrolat de laurier-cerise. Je saisis cette occasion pour dire que la solution de morphine dans l'eau camphrée, préconisée par M. Siredey, est excellente.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le docteur Bonnemaison, membre correspondant à Toulouse, assiste à la séance.

M. Ernest BESNIER, au nom de la commission sur les *maladies régnantes*, lit son rapport trimestriel. (Voy. UNION MÉDICALE des 30 octobre, 4, 9, 16 novembre 1875.)

M. LAILLER : Je demanderai à mon collègue s'il croit que le nombre des varioleux, si la marche de la variole depuis son apparition, suffisent pour constituer, en 1875, une épidémie. Je suis disposé à considérer ces faits comme constituant plutôt une endémie qu'une épidémie.

M. Ernest BESNIER : Je m'explique difficilement le sujet et l'objet de la question qui m'est posée : le *nombre*, en épidémiologie, est tout à fait *relatif*, et il ne peut, à lui seul, servir à déterminer le caractère épidémique d'une maladie; ce n'est que par sa comparaison avec l'état antérieur qu'il peut être utilisé, et ce n'est que dans ces conditions que je l'ai invoqué. L'année 1873 donne 17 décès seulement par variole *pour Paris* TOUT ENTIER, ville et hôpitaux; pendant la fin de l'année 1874, le chiffre se relève et arrive à 41; et, au 30 septembre 1875, pour neuf mois *seulement*, il s'élève à 219! Que veut-on de plus? Et à quel chiffre *arbitraire* faudra-t-il donc arriver pour mériter le titre d'épidémie? N'ai-je pas, d'autre part, dans mes différents rapports, auxquels je prie qu'on veuille bien se reporter, montré par des faits nombreux et précis que le pouvoir contagieux de la variole pouvait momentanément s'éteindre, puis se reproduire de la manière la plus manifeste?

M. MOUTARD-MARTIN : Je proteste contre l'opinion émise par notre collègue, M. E. Besnier, qu'en temps ordinaire un varioleux amené dans une salle ne communique pas la variole. Pour ma part, j'ai toujours vu cette contagion avoir lieu. En outre, je ne puis admettre que le nombre des malades caractérise à lui tout seul la distinction à établir entre l'endémicité et l'épidémicité.

M. Ernest BESNIER : Je ne puis m'expliquer davantage la forme nouvelle de l'objection qui m'est faite; si M. Moutard-Martin veut bien relire, ou plutôt lire, mes précédents rapports, il verra que je n'ai cessé d'apporter des faits pour établir la VARIABILITÉ du pouvoir contagieux de la variole; ce qui ne veut, en aucune façon, dire qu'en temps ordinaire un varioleux ne communique pas la variole, bien que j'affirme, à mon tour, que cette communication ne se fasse pas toujours, tant s'en faut. Quant à la question du *nombre*, je répète que je l'applique surtout à la détermination de la *sporadicité* comparée à l'épidémicité, et non à l'endémicité, qui n'est pas ici en cause. Endémique ou non, peu importe au point de vue que je poursuis, c'est-à-dire la détermination des époques où une maladie devient menaçante pour la population, et où il est utile de prendre des mesures préservatives. C'est ce que j'ai fait pour la variole, ce que la Société des hôpitaux a fait avec moi, il n'y a pas assez longtemps pour que cela soit oublié, et je n'hésite pas à attribuer aux sages mesures qui ont été prises les plus heureux effets et les résultats les plus positifs.

M. MOUTARD-MARTIN : Je me suis élevé contre la proposition de M. E. Besnier, qu'en dehors de l'épidémie, la variole ne se transmet pas à d'autres malades dans une salle d'hôpital, et je vois avec plaisir que M. E. Besnier est moins absolu que tout à l'heure. J'ai vu cette transmission se faire presque toujours; je dis : presque toujours, parce que, dans cette étude de la transmission des maladies contagieuses, il faut faire intervenir l'aptitude plus ou moins grande des sujets à contracter la maladie.

M. C. PAUL : Je demanderai à mes collègues de l'hôpital temporaire si les élèves des services avaient été revaccinés? Il serait bon, aujourd'hui, que les nouveaux élèves arrivent à Paris pour suivre les services hospitaliers, de s'assurer qu'ils ont été vaccinés. Il faudrait, en outre, les revacciner.

M. BEAUMETZ : L'externe dont il est fait mention dans le rapport de M. E. Besnier avait été revacciné sans succès à quatre reprises différentes. A ce propos, je demanderai à mes collègues quelle conduite il faut tenir en présence d'insuccès constants? Faut-il supposer le sujet réfractaire à la variole? Quand faut-il croire que l'immunité donnée par la vaccine cesse?

M. C. PAUL : Je ne connais aucun moyen qui nous fournisse des renseignements à cet égard. Si la vaccination est ancienne, il faut la pratiquer; et il faut insister sur cette pratique qui, suivant moi, sera sinon journalière, du moins répétée souvent, alors qu'il existera un foyer de variole.

M. DUMONTPALLIER : Peut-être doit-on rechercher l'insuccès des revaccinations dans la qua-

lité du vaccin employé de nos jours. Nous ne savons plus de quel vaccin nous nous servons, depuis qu'il a été fait un si grand abus du vaccin de génisse. Est-ce du vaccin animal? Est-ce du vaccin humain?

M. C. Paul : Le vaccin d'enfant inoculé à la génisse constitue un vaccin excellent; il est même préférable au vaccin de génisse cultivé sans passage par l'enfant. Le vaccin d'enfant inoculé a la génisse a une évolution plus lente, il donne un jour de plus de durée à la période pendant laquelle le vaccin peut être inoculé avec succès.

M. Ernest Besnier : M. Beaumetz a parlé de l'insuccès des revaccinations chez le jeune élève qui a si malheureusement succombé à la variole, mais il n'a pas dit s'il avait jamais pu être vacciné, ce dont je doute.

M. Beaumetz : Il n'avait effectivement jamais pu être vacciné.

M. Ernest Besnier : Dans ce cas, l'entrée dans un service de varioleux était pour lui à peu près sûrement mortelle, les individus réfractaires au vaccin ne l'étant pas à la variole, devant laquelle ils sont comme des non vaccinés.

M. Dumontpallier : L'aphorisme émis par M. E. Besnier est grave. Si réellement l'individu qui est réfractaire au vaccin est plus exposé qu'un autre à contracter la variole, la question si controversée de l'analogie du vaccin et de la variole se trouve résolue.

M. Ernest Besnier : La connaissance de ces faits n'est pas nouvelle; non que l'on puisse démontrer que les non vaccinables soient plus aptes que les autres sujets à *contracter* la variole, mais seulement que les non vaccinables ont la variole aussi grave, dans les épidémies, que les non vaccinés.

M. Blachez : Pour être sûr que le vaccin est bon, il est nécessaire de vacciner en même temps plusieurs individus, enfants et adultes. S'il ne prend pas chez l'adulte, mais que l'éruption vaccinale soit très-belle chez les enfants, il est certain que le vaccin était excellent, et que l'adulte jouit encore de l'immunité vaccinale.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Nouveau mode d'administration du calomel. — Battey.

Si on broie avec soin, dans un mortier, 6 grains de calomel et 12 grains de sucre de canne raffiné, jusqu'à ce que le mélange forme une poudre impalpable, on remarque pendant la trituration, dit le docteur Battey, qu'il se développe une couleur jaune tendre, qui disparaît en partie avec le temps, et le calomel ainsi préparé jouit d'une activité notablement plus grande qu'avant la manipulation à laquelle il a été soumis. Par exemple, une dose du mélange représentant 0 gr. 03 de calomel provoque des selles bilieuses, bien différentes de celles que produit le calomel ordinaire. La dose est la même pour les enfants que pour les adultes, et paraît mieux réussir chez ces derniers. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Décembre 1657.

Passage (inédit, comme tant d'autres) d'une lettre de Guy Patin à son bon ami Spon :

« La bonne femme, Madame de Vantadour, âgée de 85 ans, est ici fort malade, comme aussi M. le mareschal de Clérambaut, qui estoit par ci devant nommé M. de Paluau; on dit pareillement que M. l'abbé Bourdelot est au lit fort malade, en grand danger de quitter sa crosse et son abbaïe, *ut transeat illuc unde negant redire quenquam.* Nous avons encor ici deux de nos autres compagnons fort malades, sçavoir le bon homme M. Bouvard, âgé de 83 ans, lequel a esté saigné 7 fois, *ex diathesi phlegmomode pulmonis...* » — A. Ch.

COURRIER

Mutations dans les hôpitaux. — Par suite du décès de M. le docteur Lorain, médecin de la Pitié, les mutations dans le personnel des médecins des hôpitaux viennent d'avoir lieu de la manière suivante :

M. le docteur Dumontpallier, médecin de Saint-Antoine, passe à la Pitié.

M. le docteur Lancereaux, médecin de Lourcine, passe à Saint-Antoine.

M. le docteur Cornil, médecin de Sainte-Périne, passe à Lourcine.

M. le docteur Descroizilles, médecin de Bicêtre, passe à Sainte-Périne.

M. le docteur Bouchard, médecin des Nourrices, passe à Bicêtre.

M. le docteur Dujardin-Beaumetz, médecin du Bureau central, est nommé médecin des Nourrices.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — *Distribution des prix* aux élèves internes et externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris, et *proclamation des élèves* nommés internes et externes par suite des concours ouverts en 1875, pour entrer en fonctions le 1er janvier 1876.

La séance de distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux et hospices civils, qui ont concouru en 1875, aura lieu le *vendredi 24 décembre* 1875, à une heure de l'après-midi, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, n° 3.

Dans cette même séance aura lieu la proclamation des noms des élèves internes et des élèves externes nommés à la suite des concours de 1875.

Avis essentiel. — MM. les élèves actuellement en fonctions, et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours, sont prévenus qu'il sera procédé, dans les formes ordinaires, à leur classement et à leur répartition dans les établissements de l'Administration, pour l'année 1876.

En conséquence, MM. les élèves devront se présenter au secrétariat général de l'Administration, avenue Victoria, n° 3, pour *retirer eux-mêmes* et *signer* leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements.

Ces cartes seront délivrées :

A MM. les élèves internes de deuxième, troisième et quatrième année, le jeudi 23 décembre, à une heure précise, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3; — de première année, et à MM. les internes provisoires, le 24 décembre, à 2 heures 1/2.

A MM. les élèves externes de deuxième et de troisième année, le lundi 27 décembre, à une heure précise; — de première année, le mardi 28 du même mois, à onze heures précises, pour la première moitié de la liste, et à deux heures pour la seconde moitié, dans le même amphithéâtre.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 24 décembre 1875. — *Ordre du jour* : Élections des membres du bureau, des conseils et des comités. — Rapport du conseil d'administration sur la gestion financière. — Compte rendu du secrétaire général.

Communications et discussion sur l'augmentation de fréquence du tænia; sur l'espèce actuellement prédominante, etc. — Lettre de M. le professeur Regnauld au secrétaire général, sur l'accroissement de la consommation des tænifuges dans les hôpitaux. — Note de M. Léon Colin sur le tænia dans l'armée. — Note de MM. H. Roger, Archambault, sur le tænia dans l'enfance, etc., etc.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 17 décembre, on a constaté 949 décès, savoir :

Variole, 3 décès; — rougeole, 7; — scarlatine, 4; — fièvre typhoïde, 37; — érysipèle, 2; — bronchite aiguë, 39; — pneumonie, 94; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 0; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 11; — croup, 22; — affections puerpérales, 3; — affections aiguës, 266; — affections chroniques, 393 (dont 175 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 44; — causes accidentelles, 24.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

NOUVELLE OBSERVATION D'OCCLUSION INTESTINALE TRAITÉE PAR LES PONCTIONS AVEC L'APPAREIL ASPIRATEUR DE POTAIN;

Par le docteur Fréd. TUEFFERD, de Montbéliard.

L'UNION MÉDICALE m'a fait l'honneur de publier, dans son n° 119, du 3 octobre 1874, une observation intitulée : « Occlusions intestinales levées à deux reprises par des ponctions aspiratrices de l'intestin. » Depuis, le travail présenté par M. Demarquay à l'Académie des sciences, est venu mettre en relief cette nouvelle application des appareils aspirateurs (séance du 22 mars 1875). Je crois donc qu'il peut être utile d'en publier une nouvelle observation.

Depuis bien des années, les ponctions de l'intestin ont été employées dans les occlusions intestinales. Trousseau conseille de pratiquer la ponction de bonne heure, disant que les chances heureuses diminuent d'autant plus qu'on s'éloigne du début. C'est le souvenir de la leçon de ce savant maître qui m'a engagé, le 20 septembre 1873, à y recourir en employant l'appareil plus perfectionné de Potain, au lieu de simple trocart de trousse conseillé par le docteur Labric. Quatre fois, depuis ce jour, j'ai eu recours à ce procédé; trois fois l'opération a été suivie de succès.

Il ressort de l'observation déjà publiée par l'UNION MÉDICALE, qu'à deux reprises des occlusions intestinales ont été levées par des ponctions, et que, chaque fois, l'aspiration a été suivie d'évacuations abondantes. Une première fois la constipation remontait à plus de vingt jours et avait résisté à des doses énormes de purgatifs, de drastiques, et à des douches intestinales; pendant ce laps de temps, la malade avait eu des régurgitations continuelles de liquide verdâtre, odorant, et, à plusieurs reprises, des vomissements. De suite après trois ponctions successives, tous ces phénomènes s'arrêtaient, et, six heures après, des évacuations abondantes avaient lieu. Une deuxième fois, après onze jours de constipation et de vomissements, j'ai pratiqué cinq ponctions; un quart d'heure après, une vraie débâcle survenait, et la liberté du ventre se maintenait jusqu'à la mort, occasionnée probablement par une dégénérescence cancéreuse des ganglions mésentériques de cette femme qui, depuis quelque temps, était tombée dans un état d'adynamie et de marasme profonds.

FEUILLETON

CAUSERIES

Assurément, la retraite de M. Tardieu de la présidence de l'Association générale des médecins de France, est un événement fâcheux. Nul n'en comprend mieux que moi toute la gravité, et M. Tardieu, dans sa modestie, ne se doutait peut-être pas lui-même de l'importance qu'on attacherait à sa démission. C'est à ce point que les amis de l'Œuvre sont obligés de tranquilliser les craintifs, qui tirent des conséquences pessimistes de cette démission. Tout autant en disait-on, et plus encore, à la mort de Rayer, qui allait enterrer l'Œuvre dans sa tombe. On sait que sous l'habile et intelligente direction de M. Tardieu, l'Œuvre a pris, au contraire, un développement considérable. Ce sera, par exemple, l'honneur de sa présidence d'avoir présidé au premier fonctionnement de la Caisse des pensions viagères d'assistance, institution admirable qui rend impérissable l'Association générale et qui lui fera braver tous les périls. Aussi, quand M. Tardieu m'apprit sa résolution, que je tâchai vivement de combattre, quand je lui exprimai mes regrets et mes craintes : — Rassurez-vous, me répondit-il, c'est bien moins le président qui est aujourd'hui indispensable que le trésorier; l'institution roule si facilement sur les rails que ses organisateurs lui ont posés, que son fonctionnement ne craint ni heurt ni déraillement, à la seule condition que ses finances soient gérées avec l'habileté, l'intelligence et le dévouement dont fait preuve notre inimitable trésorier.

M. Tardieu a raison, et l'on reconnait là son tact exquis, son expérience parfaite des hommes et des choses, et ce bon sens pratique dont il a fait preuve, pendant sa présidence, dans de

Voici la seconde observation :

M. G..., d'Allondans, robuste vieillard de 70 ans, grand, maigre, est atteint d'une petite hernie inguinale gauche depuis plus de trente ans ; il n'a jamais porté de bandage. Je suis appelé auprès de lui le 14 septembre 1874. Je le trouve dans le décubitus dorsal ; sa face est anxieuse, sa respiration rapide. Sa langue est brune, râpeuse. L'abdomen, distendu par des gaz, fait saillie au-dessus des fausses côtes; la peau est couverte d'un nombre considérable de taches pigmentaires. Toute la région abdominale gauche est douloureuse. Je constate une petite hernie inguinale gauche, irréductible, douloureuse à la pression, et qui semble formée de deux parties : l'une, interne, donne un son mat à la percussion; l'autre, externe, est arrondie, rénittente et sonore. Le malade me raconte que cette hernie était réductible en partie jusqu'au 10 ; qu'il n'a pas eu de selles depuis ce moment; enfin, depuis le matin, il a eu des vomissements. Depuis le 10, il a usé sans résultat de purgatifs et de lavements.

La constipation, les vomissements, le météorisme excessif, me font diagnostiquer un étranglement de cette hernie. Le taxis ne me donne aucun résultat. Le malade réclame une opération que je pratique à six heures du soir, avec l'aide de M. le docteur Reverchon, médecin aide-major au 21e bataillon de chasseurs.

Les tissus sont successivement incisés; j'arrive sur deux tumeurs, émanant manifestement l'une et l'autre du canal inguinal; la première, supérieure et externe, est arrondie, légèrement vascularisée, transparente ; la deuxième, inférieure et interne, est opaque; sa dissection me démontre qu'elle est formée d'un feuillet épiploïque. J'incise la première tumeur, que je crois être le sac herniaire; l'ouverture donne issue à un liquide transparent; mon doigt, introduit dans le sac, m'y fait sentir une petite tumeur mobile, située à l'orifice du canal et que je crois être l'intestin étranglé. M. Reverchon, introduisant ensuite son doigt, ne trouve aucune tumeur à l'orifice externe du canal dans lequel il pénètre facilement, et reconnaît, au milieu du trajet de celui-ci cette même tumeur que j'avais constatée, quelques secondes auparavant, en avant de l'orifice externe. Je recherche de nouveau et ne constate plus rien. Je dissèque le pédicule du sac et débride le canal dans lequel j'introduis mon doigt; celui-ci pénètre jusque dans la cavité péritonéale sans retrouver cette petite tumeur que j'avais prise pour une anse intestinale étranglée.

La nuit s'écoula sans soulagement pour le malade.

Le lendemain matin, le météorisme est encore plus considérable ; les vomissements ont continué ; l'opéré n'a eu ni selle, ni flatuosité ; l'endolorissement de la fosse iliaque gauche persiste ; je pratique successivement six ponctions aspiratrices avec le trocart capillaire ; le ventre, à peu près complétement privé de gaz, se déprime, et, une heure après, le malade a quatre selles abondantes.

Le 17, le météorisme ne s'est pas reproduit.

Le 19, plusieurs selles ont eu lieu depuis la veille.

---

circonstances difficiles. Son successeur, quel qu'il soit, trouvera les voies fort aplanies. Il n'y a plus, à vrai dire, d'organisation à faire. La réglementation, œuvre toujours laborieuse, est faite et bien faite. Il n'y a plus qu'à améliorer, qu'à perfectionner, et c'est la besogne du temps et de l'expérience. Donc, regrettons vivement M. Tardieu, remercions-le chaudement du précieux et dévoué concours qu'il a donné à l'Association depuis sa fondation, et notamment pendant sa présidence de sept années; mais je crois, et j'ai quelques raisons de dire que nous lui occasionnerions un chagrin véritable en disant que sa retraite est un péril pour l'Œuvre ou un impédiment à son progrès.

A notre Faculté, tout tend aussi à l'apaisement. M. Vulpian, le nouveau doyen, coulera des jours paisibles, et son décanat, on l'espère, ne sera pas troublé par des orages. M. Vulpian est digne de cette sérénité. A y regarder de près, M. Gavarret ayant retiré sa candidature, on ne voit guère quel autre choix eût pu faire la Faculté pour son doyen. L'honorabilité de son caractère a donné à M. Vulpian l'estime générale, sa bienveillance et son aménité lui attirent les cœurs ; on le sait homme de progrès, sacrifiant sans doute autant que possible à l'expérimentation, mais tenant aussi en grande considération la clinique, ainsi qu'on peut le voir tous les matins dans son intéressant service de l'hôpital de la Pitié. Très-heureusement servi par la fortune, il ne s'est pas laissé envahir par les exigences de la clientèle. M. Vulpian est un vrai savant, un professeur tel qu'il faudrait qu'ils fussent tous, c'est-à-dire pouvant se consacrer entièrement à la science et à l'enseignement. Mais il faudrait pour cela que la science et l'enseignement pussent fournir les ressources suffisantes aux nécessités de l'existence. Il n'en est pas, hélas ! encore ainsi.

Mais voilà cependant qu'on vient, dit-on, d'augmenter de 3,000 fr. le traitement des pro-

Du 19 septembre 1874 au 6 février 1875, M. G... sembla jouir d'une santé aussi parfaite qu'avant son opération. Le 6, je fus de nouveau appelé auprès de lui; je le trouvai dans le même état qu'au mois de septembre. Depuis cinq jours, il avait inutilement employé l'huile de ricin et les lavements. Je conseillai 60 grammes d'huile de ricin, de grands lavements froids et la glace à l'intérieur, à cause des vomissements. Dans la nuit, les parents vinrent de nouveau me chercher; le malade n'avait eu ni selle ni vents; la glace avait arrêté les vomissements, mais sans faire cesser l'état nauséeux; le ventre était plus distendu encore que la veille. Je pratiquai successivement *onze ponctions;* deux fois, une petite quantité de liquide intestinal pénétra dans le tube aspirateur; malgré le soin que je prenais à ne ponctionner que les anses intestinales les plus saillantes, il ne se produisit, quatre fois, qu'un sifflement de quelques secondes; le ventre se déprimait sur l'espace de quelques centimètres carrés et l'aspiration était interrompue. Malgré une manœuvre de la pompe aussi prolongée que possible et sans qu'aucun obstacle n'entravât la circulation dans le trocart, toutes les autres ponctions ne donnèrent *aucun résultat*; ni gaz, ni liquide ne s'échappèrent de la cavité abdominale.

Je me retirai, effrayé de l'insuccès des ponctions, conseillant des lavements, des cataplasmes sur le ventre, une nouvelle dose d'huile de ricin et la glace.

Le 7, le ballonnement augmente encore; j'opère quatre ponctions sans pouvoir amener de gaz.

Le 8, parois abdominales distendues; endolorissement général de la région; nausées; même traitement et application de l'électricité pendant une heure; un réophore est introduit dans le rectum, l'autre promené sur les parois abdominales.

Le 9, endolorissement moindre du ventre; sauf cela, même état; quatre nouvelles ponctions n'amènent qu'une quantité de gaz des plus minimes. Le météorisme ne diminue certainement pas d'un vingtième. Nouvelle séance d'électricité; soir et matin, 30 grammes d'huile de ricin avec 2 gouttes d'huile de croton.

Le 10, même état; 30 grammes d'huile de ricin avec 2 gouttes d'huile de croton matin et soir. Dans la nuit, plusieurs selles.

Depuis, la santé de M. G... est bonne; pendant quinze jours, il a souffert d'une diarrhée intense, consécutive sans doute à l'emploi de l'huile de croton à doses trop élevées. Aujourd'hui, toutes les fonctions s'opèrent régulièrement; par mesure de prudence il prend un laxatif aussitôt qu'il passe un jour sans garde-robe.

Telle est cette deuxième observation, que rendent remarquable et l'erreur de diagnostic que j'ai commise et les résultats si différents obtenus par l'aspiration à quelques mois d'intervalle.

En présence d'une hernie habituellement réductible, devenue irréductible depuis quelques jours, en présence de l'endolorissement de la tumeur herniaire et de la

---

fesseurs de notre Faculté de Paris. C'est déjà quelque chose. Allons, allons, Messieurs les ministres, encore un peu de courage à la poche, et alors nous pourrons être plus exigeants envers les professeurs, leur demander de n'être que professeurs, et les soustraire à cette humiliante condition dont me parlait l'un d'eux, à qui je reprochais son éloignement de sa chaire et de l'Académie : « Que voulez-vous, me répondit-il, je suis passé à l'état de balancier, qui frappe monnaie du matin au soir. »

Il y a encore beaucoup à faire à notre Faculté, et M. Vulpian a de quoi s'occuper. Il sera efficacement secondé, nous n'en doutons pas, par les nouveaux assesseurs qu'on lui a donnés, MM. Broca et Sappey.

La limite d'âge vient de condamner au repos un des chirurgiens les plus méritants de notre époque, M. Jules Roux, inspecteur général du service de santé de la marine, que l'Académie de médecine ne manquera pas de s'adjoindre prochainement comme associé national, car c'est à l'Académie qu'il a fait hommage de ses meilleurs travaux, et notamment de son mémoire remarquable sur l'ostéo-myélite.

M. Jules Roux est remplacé dans ses fonctions par un autre chirurgien éminent, M. Jules Rochard, à qui nous souhaitons cordialement la bienvenue parmi nous, et à qui même nous devons des excuses de n'avoir pas encore rendu compte, dans ce journal, de son bel ouvrage sur l'*Histoire de la chirurgie au XIX*e *siècle*. La marine, comme l'armée, a fourni de tout temps des médecins et des chirurgiens de la plus haute valeur, et l'on voit que, sous ce rapport, notre époque ne dégénère pas.

La liste de promotion des internes et des externes pour 1876 indique un fait dont nous

région gauche de l'abdomen, ne devais-je pas rattacher la constipation, les vomissements, le météorisme, à un étranglement de cette hernie? C'était l'idée la plus simple, celle qui se présentait la première à l'esprit, et j'ai opéré avec la conviction profonde que j'étais dans le vrai. Peut-être que bien des médecins auraient tenté comme moi cette opération inutile, mais dont la nécessité semblait s'imposer.

Pourquoi n'ai-je obtenu, depuis le 6 février, qu'une quantité insignifiante de gaz, malgré le fonctionnement parfait de l'appareil de Potain, et quoique, dans plusieurs ponctions, j'aie eu la certitude de la pénétration du trocart dans l'intestin? Peut-être les anses distendues, pressées les unes contre les autres, s'étranglaient ainsi à leurs points d'entrecroisement, et ne permettaient à l'aspiration d'agir que dans une poche très-limitée. Peut-être aussi le siége de l'occlusion a-t-il contribué pour une large part à ce résultat négatif. Les conditions semblaient pourtant les mêmes que dans l'observation précédente, et ne paraissaient pas plus défavorables que lors des premières ponctions pratiquées sur ce même malade au mois de novembre 1874. Lorsque, dans ces premiers cas, j'ai fait des ponctions restées sans résultat, je croyais que mon aiguille avait glissé entre des anses intestinales sans pénétrer leurs tuniques, et je m'expliquais ainsi l'absence d'aspiration. De l'observation rigoureuse de nouveaux faits, de l'application plus fréquente de ce procédé chirurgical découleront sans doute les règles à suivre pour diagnostiquer les cas où on peut espérer un résultat heureux et se placer dans les meilleures conditions pour y arriver.

Il m'a donc été donné, depuis le 20 septembre 1873, d'opérer quatre fois des ponctions intestinales avec l'appareil aspirateur de Potain dans des cas d'occlusions. Trois fois j'ai pu diminuer notablement le météorisme (de moitié au moins); la tonicité étant rendue aux parois intestinales, des selles se sont produites après un laps de temps qui a été de six heures, de un quart d'heure et de une heure. Dans ces trois cas, les accidents remontaient à vingt jours (au moins), onze jours et six jours. Une quatrième fois, alors que les conditions semblaient les mêmes, chez un malade déjà opéré dans des circonstances semblables, il ne m'a été possible, malgré dix-neuf ponctions, d'obtenir par l'aspiration qu'une quantité de gaz beaucoup trop faible pour diminuer la tension intestinale et rendre aux parois leur tonicité. Aucun signe ne pouvait me faire prévoir cet échec. Dans aucun cas, ces ponctions n'ont été suivies d'accidents.

---

devons nous applaudir, celui du grand nombre de noms de ces jeunes gens appartenant à la famille médicale. Saluons d'abord avec une véritable satisfaction le jeune Barth, le fils de notre cher et vénéré confrère, nommé premier interne de la promotion. Noblesse oblige, jeune homme, et vous l'avez compris; le blason que donne la science vaut tous les blasons.

Je vois encore dans cette liste des internes nommés au dernier concours les noms de Robin, Nélaton, Monod, Maygrier, tous noms célèbres dans notre science et dans notre art; encore les noms distingués de Langlebert, Segond, etc.

Parmi les externes qui viennent d'être nommés, je vois encore les noms non moins éclatants de Gueneau de Mussy, Chauffard, Durand-Fardel; et pour la province, les noms de Netter, Raimbert, Laussedat, Chevance, Surbled, Pedebidou, etc., tous noms médicaux très-honorablement connus.

Beau début, jeunes gens! Dans vos vaillantes mains notre science et notre art ne dégénéreront pas. Permettez à l'un de vos vieux, mais sincères amis, de dire à chacun de vous avec le poëte immortel :

Macte animo, generose puer, sic itur ad astra.

D' SIMPLICE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Jacquemet, agrégé libre près la Faculté de médecine de Montpellier (section des sciences physiques), est rappelé à l'activité, pendant l'année scolaire 1875-76.

— M. Bimar (Jean-Marie-Théodore-Auguste), docteur en médecine, est institué chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Montpellier.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES MALADIES ET ÉPIDÉMIES DES ARMÉES, par M. Laveran, médecin-major, professeur agrégé au Val-de-Grâce. Paris, 1875; G. Masson, éditeur.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 26 octobre et 6 novembre.)

Quelques pages d'histoire, pleines d'érudition, nous font passer en revue les principales explosions du typhus, depuis l'épidémie décrite par Fracastor, jusqu'aux prétendus typhus des siéges de Metz et de Paris. Après son étude historique, vient son étude géographique, qui n'est pas moins heureusement traitée. Toutes les causes qui président au développement du typhus, toutes les circonstances relatives à la contagion et à l'importation sont exposées et discutées; on lira ce chapitre avec intérêt; le soin avec lequel il est écrit est à la hauteur du sujet et mérite une mention particulière. Il se termine par un bon résumé symptomatique du typhus, et par l'étude de toutes les mesures de prophylaxie capables d'en préserver les armées en temps de paix et en temps de guerre, et de s'opposer à son extension.

Pour la *typhoïde bilieuse*, l'auteur adopte l'opinion de Griesinger, que c'est une forme grave du typhus à rechutes, et il décrit cette entité morbide (chap. XIII), telle qu'on la conçoit dans l'état actuel de la science. Le même chapitre contient l'histoire de plusieurs épidémies localisées de fièvres bilieuses mal définies, les épidémies de Gaillon, de Civita-Vecchia, de Lourcine, de Saint-Cloud. Pour ces deux dernières, il propose une interprétation dont on pourrait se souvenir en pareil cas, mais trop subtile peut-être en l'absence de preuves directes; trouvant dans ces fièvres bilieuses des ressemblances avec l'empoisonnement subaigu par l'arsenic et le phosphore, il suppose que l'eau des puits a pu être corrompue par des cadavres de rats empoisonnés avec des pâtes arsenicale ou phosphorée!

Le chapitre XIV, *de la tuberculose*, nous ramène aux questions brûlantes de la pathologie militaire; si l'on classait les maladies suivant leur fréquence et leur gravité, la tuberculose, nous l'avons dit plus haut, tiendrait le premier rang, comme une maladie inévitable des armées. L'auteur met en relief, dans cette étude, la fréquence et les causes de la tuberculose et sa prophylaxie. Je ne puis malheureusement citer les chiffres instructifs qui abondent dans ce chapitre; tout le monde voudra le lire en entier. La plupart des lecteurs, sinon tous, adoptera les critiques judicieuses de l'auteur sur la virulence et la contagion de la tuberculose, hypothèses inutiles auprès du nombre immense de causes de toute sorte qui expliquent la genèse de la tuberculose dans l'armée; ces causes sont résumées, page 325, dans des conclusions sages et exactes, mais d'un style peu saillant, vu la gravité du sujet. La prophylaxie, par contre, laisse peu à désirer; par ses remarques sur la difficulté d'aérer les chambres dans les casernes, sur la tendance actuelle à augmenter outre mesure les travaux et les fatigues du soldat, l'auteur montre qu'il connaît les points faibles de l'hygiène militaire; et sa sollicitude pour le soldat apparaît dans le projet de fonder un asile pour les phthisiques sans famille que l'armée ne peut pas réformer. Cette idée généreuse sera adoptée un jour, j'en ai la conviction; non moins qu'aux glorieux blessés des champs de bataille, il faut songer à ces victimes obscures de la vie militaire, et adoucir leurs derniers jours.

L'auteur s'étend longuement sur la *tuberculose aiguë* (chap. XV), très-fréquente dans l'armée, en reproduisant un mémoire original qu'il a publié d'après vingt-deux observations recueillies à l'hôpital militaire Saint-Martin. Il en admet quatre formes principales, les formes catarrhale, typhoïde, asphyxique et latente, et nous donne là un bon chapitre de pathologie médicale.

Après des généralités sur les maladies virulentes (chap. XVI), sur la nature probable des virus, leurs modes de contagion, et une déclaration formelle contre toute hypothèse de génération spontanée, nous étudions la variole et la vaccine; sur cette question tant de fois approfondie, il suffit d'appliquer à l'armée les principes universellement admis pour la prophylaxie de la variole. La puissance épidémique de l'armée est à son maximum pour la réceptivité et la diffusion de la variole, comme on l'a vu dans la grande épidémie de 1870-1871, où nos soldats ont transporté la maladie jusque dans les localités les plus reculées de la Suisse. Contrairement à une opinion répandue, M. Laveran se prononce pour la non-identité des virus vaccinal et varioleux.

La *bronchite capillaire épidémique* ou *catarrhe suffocant*, dont la nature était mal définie, devient pour M. Laveran une forme de rougeole à complication thoracique (chap. XVIII); ses arguments, basés sur l'analyse minutieuse des épidémies, paraissent probants; citons entre autres l'épidémie de rougeole observée à Versailles par Faure-Villar en 1838, où des cas de rougeole incontestable se terminaient avec tous les symptômes de la bronchite capillaire épidémique. M. Périer, dans son supplément au livre de Pringle, inclinait déjà à voir dans la bron-

chite capillaire épidémique une forme anormale de rougeole; mais à M. Laveran revient tout le mérite d'avoir insisté sur cette interprétation, en en donnant les preuves, et en remettant une bonne fois à leur place ces *concrétions polypiformes du cœur* qui jouaient là un rôle si bizarre. C'est par l'action du froid que la fluxion rubéolique se porterait de la peau à la muqueuse bronchique.

Quant aux rapports de la rougeole et de la phthisie, au lieu d'admettre la phthisie comme une conséquence de la rougeole, M. Laveran pense, d'après quelques faits observés par lui, que c'est la phthisie qui commence et donne une prédisposition pour la rougeole (p. 390).

La scarlatine (chap. XIX) veut être étudiée surtout dans ses formes anormales, si nombreuses et si fréquentes, que les formes types sont l'exception. Dans les scarlatines anormales, M. Laveran fait rentrer la méningite cérébro-spinale épidémique (chap. XV). Il nous expose d'abord l'histoire compliquée de cette maladie, en France et à l'étranger, surtout en Suède, où elle a affecté une gravité particulière. C'est le résumé de l'article écrit par M. Laveran père dans le *Dictionnaire encyclopédique.* Les preuves rassemblées pour démontrer la nature scarlatineuse de cette méningite ne sont pas sans valeur, mais laissent encore place au doute; on n'a saisi nulle part, comme pour la bronchite capillaire épidémique et la rougeole, un cas de scarlatine franchement transformée en méningite cérébro-spinale. Peut-être proposera-t-on un jour, non sans motifs sérieux, une nouvelle manière d'envisager ces épidémies de méningite.

Il n'est que trop vrai que la syphilis et les maladies vénériennes (chap. XXI), outre tous leurs inconvénients connus, font perdre à l'armée du temps et de l'argent. Tandis que nous avons une action infaillible sur la syphilis, un traitement sûr et rapide de la blennorrhagie est encore à trouver, et l'on peut s'étonner que cette recherche n'occupe pas davantage les spécialistes. De là les séjours interminables des blennorrhagiques dans les hôpitaux militaires. L'utilité des mesures prophylactiques n'est plus contestée par personne, et la diminution des maladies vénériennes dans l'armée anglaise en témoigne hautement.

Sans m'arrêter à *la morve* (chap. XXII) et à quelques maladies d'alimentation peu importantes (chap. XXIII), j'arrive au *scorbut* (chap. XXIV), auquel de brillantes discussions donnent un intérêt d'actualité. Ici M. Laveran reste avec la majorité, admettant sans restriction le développement du scorbut par privation de végétaux frais. Un fait certain se dégage de l'histoire du scorbut, c'est la guérison rapide, maintes fois constatée, de scorbutiques déjà gravement atteints, dès qu'on leur eût rendu des végétaux frais. Il y a là quelque chose de précis, de palpable; en dehors de causes adjuvantes très-diverses, on sent que la cause déterminante est dans l'alimentation. Après l'étude des symptômes et de l'anatomie pathologique du scorbut, cette idée s'impose à l'esprit que c'est bien là un type de maladie de nutrition; les affections miasmatiques restent, en général, assez semblables à elles-mêmes; le scorbut, au contraire, est très-variable dans ses formes, et donne lieu fréquemment à des épidémies frustes, où il faut de l'attention pour le reconnaître; c'est ainsi qu'en Crimée les lésions de la bouche ont manqué dans le tiers des cas.

L'*héméralopie* (chap. XXV) est presque exclusivement une maladie de l'armée; malgré sa fréquence, on n'a pas encore isolé nettement sa vraie cause, et les discussions se poursuivent. M. Laveran nous fait connaître toutes les théories mises en avant, et considère pour son compte l'héméralopie comme une forme larvée et très-incomplète du scorbut, comme une ébauche des troubles que peut provoquer chez le soldat l'alimentation insuffisante. Certaines épidémies d'héméralopie ont coïncidé avec l'usage d'une alimentation exclusivement végétale; c'est bien souvent le sort du soldat, qui ne trouve dans sa soupe qu'une mince ration de viande, perdue dans un mélange copieux de pain et de légumes. M. Laveran a donné à ces considérations sur l'héméralopie un tour original qui en font un des bons chapitres du livre. De même celui qui traite de l'alcoolisme (chap. XXVI).

Les *oreillons* (chap. XXVII) forment le trait d'union le plus accentué entre la pathologie de l'adolescence et celle du soldat; cette ressemblance se continue dans la *stomatite ulcéreuse* (chap. XXVIII), qui est très-probablement une maladie d'encombrement et se complique parfois, comme j'ai eu l'occasion de le signaler, d'une angine ulcéreuse d'un diagnostic embarrassant.

On connaît l'extension étrange donnée par les Allemands au mot *diphthérite*, et la logomachie où les a entraînés sur ce point l'abus du microscope et de l'anatomie pathologique. M. Laveran déblaye le terrain de ces nouveautés dangereuses avant de faire l'histoire épidémique de la diphthérite (chap. XXIX). Pour lui, il y a non-idendité entre la diphthérite et la pourriture d'hôpital, malgré de grandes ressemblances, surtout dans l'étiologie.

On a discuté à perte de vue sur les causes du *goître épidémique* (chap. XXX), maladie particulière à quelques garnisons, et on en a donné les raisons les plus bizarres, telles que l'habitude des soldats de boire à la régalade. Il semble que la cause soit décidément dans les eaux potables. L'affection est d'ailleurs sans gravité et ne résiste pas à un changement de garnison.

L'ophthalmie purulente, comme le démontre bien M. Laveran (chap. XXXI), n'est pas du tout une maladie virulente nouvelle rapportée d'Egypte, mais simplement l'ophthalmie catarrhale épidémique qui a régné de tout temps. La médecine militaire belge a formulé d'une façon magistrale les règles à suivre pour la prophylaxie et le traitement de cette affection.

L'histoire de l'*acrodynie* se résume, jusqu'à présent, dans la seule épidémie de 1828, dont l'auteur nous fait bien saisir les caractères: il attribue la maladie à un agent toxique inconnu, probablement contenu dans les eaux potables, et portant son action sur la moelle; le tableau symptomatique désigne clairement, en effet, une affection spinale.

Nous abordons enfin les grandes épidémies sur lesquelles l'auteur est sobre de généralités, laissant à ses lecteurs le plaisir d'étudier ces questions dans les travaux de M. le professeur Léon Colin. L'histoire des grandes pestes de l'antiquité n'est plus heureusement que de l'histoire ancienne. La peste à bubons, plus rapprochée de nous, et capable encore de nous visiter, est justiciable au premier chef des mesures d'isolement.

Un rapprochement curieux montre les analogies des grandes épidémies de *suette anglaise* (chap. XXXV) avec la suette picarde. La grippe, avec ses caractères épidémiques si extraordinaires, n'a pas encore laissé pénétrer sa vraie cause; on a accusé aussi bien l'augmentation que la diminution de l'ozone; tout semble prouver que c'est parmi les agents atmosphériques qu'il faut chercher. La *dengue* est une maladie exotique remarquable par son mode d'invasion et sa transmissibilité, mais jusqu'à présent inconnue à l'Europe.

Le choléra forme le sujet du trente-sixième et dernier chapitre. Pour lui, l'actualité peut renaître d'un instant à l'autre; quant à son importance dans les armées, on ne saurait admettre avec Pauly qu'elles ne sont pas des moyens d'importation du choléra. Son histoire tout entière réfute cette assertion et lui assigne une place considérable dans la pathologie des armées. Témoin ses ravages au XVIIIe siècle dans les armées anglaises des Indes, et le désastre infligé par lui en 1817 aux troupes du marquis de Hasting, sur les bords du Sind. L'armée française lui a payé un lourd tribut en Crimée, et la terrible épidémie de la Dobrutscha montre la soudaineté de l'invasion et la violence du mal, quand il éclate dans des armées trop préparées pour le recevoir. Pendant toutes les épidémies, du reste, la mortalité a été plus élevée pour les troupes en garnison que pour la population civile des mêmes localités. Pourtant la gravité du choléra dans les armées est très-variable, et intimement subordonnée à toutes les circonstances de milieu, d'état sanitaire antérieur, etc. Les lieux de campement, la nature du sol, ont une influence incontestable sur la virulence et la diffusion du miasme cholérique; il est prouvé que souvent des épidémies meurtrières ont disparu lorsque les armées quittaient les localités basses, humides, encaissées et mal aérées, pour les hauteurs. Des recherches récentes ont démontré la part des eaux contaminées dans sa propagation. De ces notions se déduit la prophylaxie du choléra, qui peut avoir beaucoup de prise sur le fléau, et que M. Laveran expose avec soin, en la faisant suivre des remarquables instructions du Conseil de santé sur les mesures à prendre dans les corps de troupe et les hôpitaux militaires en temps d'épidémie cholérique.

Je crains d'avoir abusé de l'hospitalité qui m'était accordée pour rendre compte du livre de M. Laveran. J'aurais cédé à la tentation d'en parler plus longuement encore; mais ne vaut-il pas mieux laisser à chacun le soin de le connaître de plus près? Ce livre mérite de prendre place dans toutes les bibliothèques; si le style tout à fait technique de l'auteur en rend la lecture de longue haleine quelque peu difficile, on ne pourra se dispenser de le consulter en dernier ressort sur toutes les matières dont il traite. Je regrette de n'y pas rencontrer quelques pages de pathologie générale et de pathogénie, sur les caractères propres des maladies du soldat, et leurs conditions si spéciales de développement. Relativement aux armées étrangères, l'auteur avoue lui-même que les documents lui ont manqué, et nous fait espérer qu'il comblera plus tard cette lacune. On pourra lui reprocher de manquer d'originalité, de n'avoir pas fortement imprimé sa marque à son ouvrage; mais à cela je répondrai qu'en pareille matière l'expérience individuelle est peu de chose, et qu'il reste à M. Laveran le mérite d'avoir donné un corps à tous les travaux épars de ses devanciers; sa grande érudition, son labeur opiniâtre, ses recherches patientes et consciencieuses se voient à chaque page. Et je terminerai en le remerciant encore du livre dont il vient d'enrichir la médecine militaire.

Dr Lubanski, médecin aide-major.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 20 décembre 1875. — Présidence de M. Fremy.

M. Tschermak, directeur du musée minéralogique de Vienne, vient de publier une théorie des météorites. Ce savant étranger considère les étoiles filantes comme des débris d'astres disparus et réduits en poussière. M. Stanislas Meunier, tout en se félicitant de voir ses idées à ce sujet, adoptées par les hommes les plus autorisés, croit devoir réclamer, dans une note adressée à l'Académie, la priorité sur ce point. S'il nous est permis d'émettre un vœu à cette occasion, nous dirons qu'il serait fort désirable que, parmi tant de volumes destinés à la vulgarisation des sciences, il en parût un dans lequel serait exposé l'état actuel de nos connaissances sur les météorites. Les matériaux ne manquent pas; les théories non plus. M. Silbermann, préparateur au Collége de France, qui a fait des conférences si intéressantes à ce propos, et qui professe sur le rôle que jouent ces corps dans la physique générale du globe, des idées si personnelles, devrait, ce nous semble, rendre ce service à ses contemporains. Allons, Messieurs les éditeurs! tout le monde est désireux de savoir à quoi s'en tenir sur les apparitions lumineuses qui traversent incessamment notre ciel. On ne peut manquer d'écouter l'auteur bien avisé qui satisfera la curiosité générale.

En attendant, M. L. Figuier, qui ne peut pas tout faire, — du moins à la fois, — adresse à l'Académie le troisième volume des *Merveilles de l'industrie*. C'est un beau livre d'étrennes, grand in-8°, élégamment cartonné et enrichi d'une foule de gravures sur bois, d'une irréprochable exécution. Il est consacré presque entièrement à l'*industrie de l'eau*, et comprend l'histoire de la découverte de la composition de l'eau, la glace, la vapeur, les eaux potables, la distribution des eaux publiques, la fabrication des eaux gazeuses, le blanchiment et le blanchissage. Il comprend, en outre, les industries du phosphore et des allumettes chimiques, celle du froid artificiel, et celle dé l'asphalte et du bitume. MM. les secrétaires perpétuels en ont fait tous deux l'éloge en le présentant à leurs collègues.

M. Cl. Bernard donne lecture d'un mémoire intitulé : « Remarques critiques sur les théories de la formation des matières saccharoïdes dans les végétaux et, en particulier, dans les betteraves. » C'est une réponse au dernier travail de M. Duchartre. Elle peut se résumer en peu de mots : M. Duchartre pense que l'amidon (hydrate de carbone) se forme dans les feuilles; puis qu'il se liquéfie en glucose lorsqu'il descend dans les autres parties du végétal, et, qu'enfin, il rencontre des cellules spéciales qui le transforment en saccharose ou sucre de canne. M. Cl. Bernard oppose à cette manière de voir deux objections : d'abord, ce n'est pas de l'amidon qu'on trouve dans les feuilles, c'est, ainsi que l'a dit M. Pasteur, du sucre interverti; ensuite l'amidon ne se transforme pas en sucre de canne. MM. Boussingault, Pasteur et Berthelot sont de cet avis.

M. Cl. Bernard annonce une série prochaine de communications sur l'unité de la grande fonction de nutrition chez les végétaux et les animaux. Il admire les magnifiques travaux de statique chimico-biologique, dans lesquels MM. Dumas et Boussingault ont mis en lumière l'antagonisme entre le règne animal et le règne végétal. Mais il croit que tout ce qui vit à la surface du globe offre des points communs, et peut être ramené à l'unité sous le rapport de certaines fonctions. C'est ce qu'il se propose de démontrer bientôt.

M. Cl. Bernard, au nom de M. Ranvier, professeur d'anatomie générale au Collége de France, dépose sur le bureau une note relative aux ganglions nerveux des racines postérieures des paires rachidiennes. Ces ganglions contiennent des cellules où arrivent et d'où partent des filets nerveux. On supposait que c'étaient les mêmes filets qui traversaient les cellules, et qui, venus de la moelle, s'accolaient, à leur sortie du ganglion, aux nerfs rachidiens, et se distribuaient avec ceux-ci à la périphérie de l'organisme. Selon M. Ranvier, les choses ne sont pas disposées ainsi. Les filets qui viennent de la moelle y retournent après avoir touché les cellules ganglionnaires. Ceux qui vont plus loin prennent naissance dans les cellules mêmes, et rentrent bientôt dans la racine nerveuse sur laquelle le ganglion est développé. C'est ce qu'on nomme les filets *entés*. Cette rentrée a lieu au niveau d'une des intersections qui font ressembler les nerfs au bambou. En résumé, le nerf rachidien a deux origines : l'une, dans la moelle, et, l'autre, dans les ganglions dont les filets se greffent sur la première.

Une seconde note de M. le professeur Ranvier a trait à la terminaison des nerfs dans l'organe électrique de la torpille. On croyait jusqu'à présent que cette terminaison figurait un réseau par l'anastomose des fibrilles terminales entre elles. M. Ranvier a pu montrer qu'il n'existait aucune anastomose, et que la terminaison des nerfs ressemble au chevelu d'une racine.

Après une courte lecture de M. Bouquet de la Grye sur le poids du chlore contenu dans l'eau de mer, l'Académie se forme en comité secret. Il est quatre heures et demie. On dit que c'est pour arrêter le programme de la séance solennelle, laquelle aurait lieu lundi prochain, 27 courant. C'est conforme au règlement. — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 décembre 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

A propos du procès-verbal, M. Charcot fait observer qu'il n'a jamais nié l'importance et l'utilité de la physiologie expérimentale en général; mais, pour ce qui regarde le cerveau, il faut faire de grandes restrictions, car jamais la physiologie expérimentale ne peut produire des lésions aussi systématiquement localisées que celles que l'on observe en pathologie,

M. P. Bert, dans une récente communication à la Société de biologie, avait montré que du vaccin soumis à une très-forte pression d'oxygène conservait toutes ses propriétés. Il en avait conclu que le principe actif du vaccin n'est pas un être vivant, et qu'il rentre dans la classe des diastases ou faux ferments.

Continuant ses recherches, M. P. Bert a mêlé le vaccin avec trois fois son volume d'alcool absolu, puis l'a inoculé. Cette fois encore l'inoculation a été positive. Le vaccin avait donc conservé son action, malgré son mélange avec l'alcool. Ce fait prouve donc bien que la substance virulente du vaccin est un faux ferment, et non un être vivant, puisqu'elle résiste à l'action de l'alcool absolu.

Les résultats sont tout à fait différents avec le sang de rate. Tous les cochons d'Inde auxquels il avait inoculé ce sang sont morts. Mais l'inoculation faite avec le sang de rate mélangé à de l'alcool absolu est restée sans effet. Il y a donc une grande différence entre l'agent virulent du vaccin et celui du sang de rate. Dans le premier, c'est un faux ferment; dans le second, au contraire, c'est un corps figuré, un animal, une *bactéridie* qui constitue le principe actif.

M. Brown-Séquard continue l'exposé de ses recherches sur les localisations cérébrales. Il espère prouver que les localisations admises jusqu'ici sont fausses.

Dans les affections cérébrales, certains symptômes dépendent non pas de l'irritation ou de la perte de substance du point lésé, mais d'une action exercée à distance sur d'autres points du cerveau par cette lésion elle-même. Ainsi, dans un cas de *lésion de la troisième circonvolution frontale gauche*, il a pu observer non-seulement l'*aphasie*, mais encore des *convulsions*. L'aphasie ne dépend donc pas directement de la lésion de cette circonvolution, puisqu'il y a eu en même temps des phénomènes convulsifs. Il est beaucoup plus probable qu'il y a eu une action exercée à distance sur les parties du cerveau qui peuvent produire les convulsions et l'aphasie.

Les paralysies se produisent de la même façon la plupart du temps.

Il est vrai que la lésion de certaines régions, comme le bulbe, s'accompagne de paralysie; mais, s'il en est ainsi, c'est que le bulbe contient les faisceaux conducteurs, et que ceux-ci étant détruits la paralysie survient.

Si, au contraire, on remonte vers la protubérance et même vers la capsule interne du corps strié, on voit qu'il n'en est plus de même; il n'est pas nécessaire que ces parties soient lésées pour que la paralysie apparaisse. Ainsi une lésion très-petite des lobes antérieurs du cerveau peut s'accompagner d'hémiplégie analogue à celle que peut produire une lésion du bulbe ou d'un pédoncule cérébral. D'autre part, on voit d'énormes lésions des mêmes régions sans hémiplégie. Du reste, il y a dans la science des observations nombreuses de lésions identiques s'étant accompagnées de paralysies diverses : hémiplégie, hémiparaplégie, paraplégie, etc.

M. Brown-Séquard conclut de ces faits qu'on ne doit pas admettre de centres fonctionnels. Il cite ensuite des cas de lésion limitée du cerveau avec *hémiplégie faciale*, tantôt du même côté, tantôt du côté opposé à la lésion; il ajoute que, parfois, une lésion du cerveau lui-même détermine la même paralysie faciale qu'une lésion de la protubérance. Il faudrait alors admettre que les muscles de la face ont leur centre fonctionnel partout. On voit donc que les résultats sont très-variables pour une même lésion.

M. Brown-Séquard cite ensuite un grand nombre d'observations d'hémorrhagies cérébrales ayant détruit une grande partie du corps strié, et dans lesquelles l'hémiplégie s'était montrée du côté correspondant à la lésion.

M. Charcot ne croit pas, à moins d'anomalies dans l'entrecroisement des faisceaux du bulbe, qu'il puisse y avoir de paralysie du même côté que la lésion cérébrale. Il n'en a jamais

observé. D'ailleurs, si le fait a été trouvé, il était de toute nécessité de rechercher si, oui ou non, l'anomalie existait, ce qui est assez facile par l'examen des faisceaux qui ont subi la dégénération secondaire. Ce contrôle manque aux observations de M. Brown-Séquard; aussi M. Charcot les regarde-t-il comme non valables.

M. Hayem, dans une précédente communication, avait montré que, après l'irritation des nerfs, l'inflammation se propageait à la moelle par les tractus conjonctifs des nerfs; des recherches nouvelles lui ont fait constater que cette inflammation se propageait également par le cylindre-axe. On peut, en effet, suivre ce dernier, déformé, moniliforme, jusque dans la moelle elle-même.

Cuffer, interne des hôpitaux.

HYGIÈNE ET SAUVETAGE

EXPOSITION INTERNATIONALE ET CONGRÈS D'HYGIÈNE ET DE SAUVETAGE EN 1876 A BRUXELLES.

Il se tiendra l'an prochain, à Bruxelles, une exposition internationale de tout ce qui gravite autour de ces deux mots : hygiène et sauvetage. Un Congrès, qui se réunira en même temps, sera saisi des actualités de l'espèce et aura qualité pour juger du mérite des exposants. Cette œuvre a droit à quelque intérêt de la part du public médical; l'hygiène est de notre département, et il y a bien un peu du sauveteur dans notre métier. On a réservé d'ailleurs, dans le programme, une large place à la médecine, à la chirurgie et à la pharmacie. L'organisation des secours en temps de guerre comprend toute une grande classe où la France sera honorablement représentée; on ne saurait trop insister sur la nécessité de préparer de longue main les éléments d'un service dont peut dépendre la vie de tant de braves gens. L'hygiène publique, dont les droits s'exercent en tout temps, est, chacun le sait, pavée de bonnes intentions; elle a devant elle la réforme hospitalière et la question de l'éloignement des cimetières. L'hygiène se nourrit de grandes et de petites choses. Il faut y rattacher, croyons-nous, tout ce qui rend la vie plus facile, tout ce qui contribue au bien-être, à quelque titre que ce soit; et, qu'on nous pardonne ce cliché, les conquêtes de la civilisation et des sciences appliquées, l'évolution de l'industrie, ne nous laissent pas indifférents. Nous y trouvons un auxiliaire sur lequel nous comptons en formulant nos prescriptions. N'est-ce pas la rapidité des transports qui nous permet d'envoyer nos phthisiques, nos convalescents émaciés passer l'hiver sous un ciel plus clément, et les stations thermales ne doivent-elles pas à la facilité des communications les trois quarts de leurs baigneurs? Faudra-t-il, en considération des chemins de fer, exposer des locomotives? Ce serait travestir notre pensée, et, pour bien la déterminer, qu'on nous permette d'ouvrir une parenthèse.

On nous montrait tout dernièrement, à la gare de l'Est, des wagons-lits appartenant à une Compagnie internationale (*mann boudoir sleepin car*), qui a établi un service régulier sur un certain nombre de lignes françaises et étrangères. Qu'on se figure une longue voiture aux flancs spacieux, divisée par des cloisons transversales en compartiments de deux personnes. Pendant le jour, ces compartiments, avec leurs divans et leur capitonnage, ressemblent assez bien à de petits boudoirs; la nuit, ils sont transformés en chambre à coucher; le voyageur se déshabille et se met au lit comme à l'hôtel. Pour ne pas troubler son sommeil, la suspension des voitures a été disposée de manière à éteindre le bruit de roulement et la vibration des caisses. Un couloir ménagé tout le long du wagon met à sa portée un cabinet de toilette, des water-closet, enfin les services d'un domestique attaché particulièrement à la voiture. Il est évident que ces voitures, mises à la disposition du public pour un supplément de prix très-minime, paraissent devoir faciliter singulièrement le transport des malades, et, à ce point de vue, ont droit à un peu d'examen et à beaucoup d'expérience.

Ce sont ces applications du confort à la thérapeutique et à l'hygiène qui donneront, selon nous, une physionomie particulière à l'Exposition de 1876. Le confort bien entendu n'est que de l'hygiène à la seconde puissance, et si nous devons trop souvent compter avec ses exigences et ses exagérations, il ne faut pas être injuste envers lui quand il seconde nos efforts.

L'Exposition sera divisée comme suit, en dix grandes classes :

Première classe : Moyens préventifs; secours et sauvetage en cas d'incendie.

Deuxième classe : Appareils, engins de toutes espèces servant, sur l'eau et dans l'eau, pour diminuer les dangers, prévenir les accidents et porter secours.

Troisième classe : Appareils pour prévenir les accidents résultant de la circulation sur les routes, les tramways et les chemins de fer.

Quatrième classe : Secours en temps de guerre.

Cinquième classe : Hygiène et salubrité publiques.

Sixième classe : Hygiène, moyens préventifs et sauvetage appliqués à l'industrie.

Septième classe : Hygiène publique et privée.

Huitième classe : Médecine, chirurgie, pharmacie, dans leurs rapports avec les classes précédentes.

Neuvième classe : Institutions ayant pour objet l'amélioration de la condition des classes ouvrières.

Dixième classe : De l'hygiène et du sauvetage dans leurs applications à l'agriculture.

Le comité de Paris, intermédiaire officiel entre les exposants français et le conseil d'administration à Bruxelles, a son siége, 92, rue de Richelieu. Il est sous la présidence de M. Dupuy de Lôme, et la vice-présidence du comte Sérurier, dont le nom éveille toujours l'idée d'une œuvre d'intérêt général à poursuivre.

FORMULAIRE

GARGARISME ASTRINGENT. — REMINGTON.

Extrait liquide de baies de sumach. . . .	8	grammes.
Chlorate de potasse.	4	—
Glycérine pure	4	—
Eau.	105	—

Faites dissoudre et filtrez. — Conseillé pour tonifier les gencives. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 DÉCEMBRE 1717.

Julien Busson naît à Dinant. Docteur en médecine de la Faculté de Paris (31 octobre 1742), il pratiqua d'abord quelques années à Paris, puis se retira à Reims, pour revenir à Paris en 1769. La charge de premier médecin de la comtesse d'Artois, qu'il obtint en 1773, ne l'empêcha pas de mourir pauvre le 5 janvier 1781. Il fut enterré à Saint-Gervais. — A. CH.

COURRIER

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Voici, par ordre de mérite, la liste des élèves en médecine nommés internes des hôpitaux à la suite du dernier concours :

Internes titulaires. — 1. Barth, Poisson, Robin, Bide, Brissaud, Benoît, Nélaton, Piechaud, Lebec, Goetz, Ramonède, Bellouard, Weiss, Jalaguier, Faucher, Monod (Eugène), Quenu, Nitot, Duvernoy, Chuquet.

21. Saint-Ange, Langlebert, Cruet, Latarste, Levrat, Beringier, Chambard, Sabourin, Chevallereau, Mahot, Vermeil, Segond, Mayord, Castex, Cottin, Bazy, Reynier (Paul), Trembley, Boussi, Deschamps.

41. Artus, Gauché, Ballet, Maygrier, Herpin, Leroux, Paul Boncour.

Internes provisoires. — 1. A. Robert, Lacoste, Brault, Merklen, Poulin, Brun, Lapierre, Beraud, Devillers, Pachot, Doleris, Clément, Charreyron, Darcy, Herbelin, Coingt, Rivet, Gallaud, Morisset, Vimont.

21. Boullet, Decaye, Mossé, Talamon, Routier, Boursier, Oudin, Havage, Barthélemy, Guillemet, Arnoult, Meunier, Féré, Baradcu.

CONCOURS DE L'EXTERNAT. — Le concours de l'externat vient de se terminer par la nomination de :

MM. 1. Labat, Gillé, Poirier, Robert, Berlin, Walther, Sainton, Gueneau de Mussy, Cantelou, Pecaut, Canivet, Delpeuch, Chauffard, Mathieu, Zacharian, Legendre (Xavier), Latour de Saint-Ygest, Chatelin, Schlemmer, Ferrand, Beaurieux, Variot, Barthelemy, Sheahan, Mauvais, Comby, Bierry, Pasquet, Torrès, Henryet de Launay, Netter, Garcia-Lavin, Magnin, Leroux, de Molènes (J.-J.), Perrin, Devillers, Martinet, Haussmann, Jumon.

41. Grizou, Courtois, Darcy, Morisset, de Fontaine, Duplaix, Donon, Calmettes, Herbelin, Dericq, Menard, Dubois, Coingt, Béclère, Luc, Karth, Gervais, Lesavre, Debelut, Boé, Doublet, Choquart, Leclerc (René), Gassaud, Carreau, Lacaze, Outin, Barrette, Demmler, Leroy, Chambellan, Ramonat, Isnard, Noimant, Lelongt, Fieffé-Montgey, Garcia, Derignac, Gibon, Hoël.

81. Blin, Diéterlen, Gouyou-Beauchamp, Dupin, Jacquinot, Schmit (Charles). Machado, Bouchard, de Molènes (J.-L.), Ludger, Cadeillan, Durand-Fardel, Raimbert, Le Bris, Kaufmann, Tauflieb, Cabarrou, Meunier, d'Hotel, Verchère, Moutard-Lespille, Leclerc (Paul), Hervé,

Dellas, Arène, Delotte, Laussédat, Lartigan, Passeau, Redon, Bimsenstein, Reignier, Dupont, Bellangé, Cordier, Brugère, Laverde, Baronnet, Auvard, Siredey.

121. Prieur, Guiard, Hue, Pouzet, Lemarignier, Ducluzaux, Colin, Renault, Florez, Bozonet, Lemaigre, Rivet, Bouley, Deseille, Le Rolland, Vacary, Olivier, Brevet, Rivaud, Torthe, Berton, San Martin, Levaillant, Bloch, Boissard, Ducasse, Culan, Desplans, Malgouverné, Belin, Metzjer, Baraduc, Havage, Mook, Rouxeau, Galland, Chevance, Berne, Dufraisse, Lalesque.

161. Surbled, Sazie, Tison, Pierron, Mieussens, Longbois, Berthaut, Cheurlin, Chabrun, Celles, Weber, Ancelin, Damalix, Pedebidou, Brodeur, Limbo, Martellière, Menager, Schmitt, Mancet, Goubert, Bonnot, de Merssmann, Yvon, Paulin, Sabatié, Laurent, Fourrière, Ballant, Guyot, Lefranc, Satis, Germont, Delage, Regnard, Gibard, Dauvé, Sapelier, Bolliet, Guilleux.

201. De Gennes, Rouveix, Godemel, Capelle, Moussé, Rageot de la Touche, Jourdain, Bienvenut, Geffrier, Decrossas, De Lagoanère, Jouin, Vauthier, Mauxion, Lecompte, Soyez, Thiron, Faurot, Fonson, Ficatier, Thiellé, Pacton, Marchand, Amirault, Grégoire.

Faculté de médecine de Paris. — M. Blum, agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Paris (section de chirurgie et accouchements), est rappelé à l'activité à dater du 1er octobre 1872, en remplacement de M. Dubreuil, appelé à d'autres fonctions.

École de pharmacie de Paris. — M. Curie, chargé des fonctions de préparateur adjoint à la Faculté des sciences de Paris, est nommé préparateur de chimie à l'École supérieure de pharmacie, en remplacement de M. Ogier, démissionnaire.

École de pharmacie de Nancy. — M. Kuss (Charles), est nommé aide-préparateur à l'École supérieure de pharmacie de Nancy, en remplacement de M. Srœbel, démissionnaire.

École de médecine de Bordeaux. — M. Mabit, professeur de clinique interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1875-76, par M. Vergely, suppléant.

École de médecine de Toulouse. — Un concours pour un emploi de suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, sera ouvert le 1er juin 1876, près ladite École.

École de médecine d'Angers. — M. Tesson, suppléant chargé du cours de chimie médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur de chimie médicale à ladite École.

École de médecine de Reims. — M. Panis, ancien professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est nommé professeur honoraire à ladite École.

École de médecine de Tours. — Un concours pour un emploi de suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle, sera ouvert le 15 mai 1876, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

École de médecine d'Alger. — M. Alcantara, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1875-76, par M. Stéphann, suppléant à ladite École.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Moyen de compléter et de rendre plus pratiques l'enseignement et l'étude de la médecine légale.

M. le docteur Devergie, dont on ne saurait contester ni l'autorité ni la compétence en matière de médecine légale, a adressé à M. le doyen de la Faculté de Paris la lettre suivante, que nous sommes invités à reproduire :

A Monsieur le doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Monsieur le doyen,

Au moment où la Faculté s'occupe de donner à l'enseignement pratique une étendue plus considérable que celle qu'il avait par le passé, permettez à un agrégé libre qui, pendant quarante ans de sa vie, s'est livré à l'enseignement, de vous signaler une lacune dans celui de la médecine légale.

A mes débuts dans l'étude de cette science, j'obtins de M. le préfet de police d'alors l'autorisation de faire l'ouverture de tous les corps qui seraient déposés à la Morgue, et que le parquet ou les familles ne réclameraient pas.

Après quelques années de cette observation, j'avais acquis une instruction solide, et comme je faisais des cours de médecine légale, je conçus la pensée de faire venir à la Morgue un certain nombre d'élèves; tel était le fruit de l'enseignement qu'ils en retiraient, que bientôt les demandes devinrent trop nombreuses et que des séries durent être établies au moyen de cartes d'entrée.

Bon nombre d'anciens élèves devenus médecins m'ont souvent remercié, depuis, de cet enseignement précieux.

Lorsque M. Tardieu a pris possession de sa chaire à la Faculté, il a rappelé, je crois, cette innovation qu'il a rattachée à mon nom; mais ses occupations ne lui ont pas permis de la faire renaître.

Pourquoi, durant le semestre d'hiver, le professeur de médecine légale de la Faculté, ou son agrégé, ne ferait-il pas des conférences pratiques qui seraient à la médecine légale ce que la clinique est à la médecine?

Quelle énorme différence, entre décrire l'écume que l'on trouve dans la trachée artère d'un noyé jeté vivant dans l'eau ; le sillon ou empreinte de la corde d'un pendu ; la docimasie hydrostatique opérée avec les poumons d'un enfant nouveau-né; les altérations d'organes d'un asphyxié par le charbon, et la description de tous ces faits, quelque claire et exacte qu'elle soit !

C'est à la Morgue que j'ai puisé une bonne partie des faits pratiques consignés dans mon *Traité de médecine légale ;* c'est là où j'ai trouvé les moyens d'établir dans la science ce fait considérable, à savoir : que la mort subite ne dépend pas, comme on le croyait jusqu'alors,

---

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

SOMMAIRE. — Du koumys comme antidyspeptique et antiphthisique. — L'aérothérapie. — Les ponctions capillaires dans les obstructions intestinales. — Détermination rigoureuse de la force élastique des bandes en caoutchouc. — Amputation par le fer rouge. — Nouveau cas de mort après l'emploi du chloroforme. — Des fraises.

*** Aurions-nous, enfin, trouvé dans le koumys un champion assez bien équipé pour entrer avantageusement en lice contre cette horrible mégère qui a nom de phthisie ? On serait porté à le croire par les assurances que nous en a déjà données notre excellent ami, M. Maximin Legrand, assurances que justifie encore un mémoire que M. Bertet (de Cercoux) a lu cette année à la Société de médecine de Bordeaux. On aime à entendre, à lire M. Bertet ; tout ce qui tombe des lèvres ou de la plume de ce distingué confrère est marqué au coin de l'honnêteté, de l'amour de l'art et du dévouement professionnel. Il n'est pas besoin d'aller à la signature; à la première page, on se dit de suite : *Voilà du Bertet...* Tant il est vrai que le style est bien l'homme. Cinq observations ne sont pas beaucoup pour entraîner la conviction; elles ont cependant une grande valeur, en ce quelles prouvent sans conteste que le koumys a une action puissante chez les phthisiques *dyspeptiques.* J'ai souligné avec intention ce mot *dyspeptiques,* car c'est sur lui que pivote principalement le mémoire de M. Bertet, qui ne se fait pas illusion sur le rôle du koumys, et qui ne lui fait jouer que celui de réparateur des forces, de modificateur puissant et bienheureux du travail assimilateur. M. Bertet n'ose pas

de l'apoplexie cérébrale foudroyante, si ce n'est très-exceptionnellement, puisque l'épanchement sanguin dans le mésocéphale peut seul la produire, et qu'on ne le rencontre qu'une fois sur 43 cas de mort subite; c'est encore avec l'examen de nombreux noyés que je suis arrivé à tracer l'histoire de la putréfaction dans l'eau, qui n'avait pas encore été faite, etc.

C'est donc là, Monsieur le doyen, une innovation utile à introduire dans l'enseignement, et si vous n'utilisez pas les sources d'instruction que l'on peut puiser à la Morgue, croyez bien que l'enseignement libre s'en emparera.

Ce n'est qu'en hiver que cet enseignement peut être fait, parce que, en été, la putréfaction est si rapide qu'elle modifie ou détruit tous les phénomènes des divers genres de mort.

Nul doute que M. le préfet de police, avec sa haute intelligence des choses et du progrès dans les choses, n'autorise ces autopsies dans une juste mesure, et sans nuire aux intérêts des familles comme à celui de la justice.

Veuillez agréer, Monsieur le doyen, l'expression de mes sentiments très-distingués.

Le docteur A. DEVERGIE.

OPHTHALMOLOGIE

KÉRATITE PONCTUÉE

(DESCEMÉITE, AQUO-CAPSULITE, IRITIS SÉREUSE, OPHTHALMIE BLENNORRHAGIQUE SYMPATHIQUE OU MÉTASTATIQUE)

Leçon professée par M. le docteur PANAS, à l'hôpital Lariboisière;

Recueillie et publiée par M. BUZOT, interne des hôpitaux.

Sous ces dénominations diverses, on a décrit une seule et même maladie inflammatoire de l'œil, qui s'attaque à la fois à l'iris et à la cornée. Sa marche est tantôt aiguë, tantôt chronique, suivant que l'une ou l'autre de ces membranes est le siége principal de la phlegmasie.

Les signes qui caractérisent cette affection peuvent être divisés en deux groupes : les uns sont dus à l'inflammation de la cornée, les autres à l'iritis. Nous nous occuperons d'abord des premiers.

En se servant de l'éclairage latéral, on constate que toute la partie antérieure de la cornée est intacte. La couche profonde ou membrane de Descemet est seule altérée.

Les lésions dont elle est le siége prennent la forme d'une nébulosité légère, for-

dire que le koumys guérit la phthisie; mais il assure, et il prouve que le koumys guérit un certain nombre de phthisiques, ceux particulièrement (ce sont les plus nombreux) que dépriment la dyspepsie, une nutrition insuffisante; dans ces cas-là, le *lait champagnisé*, comme M. Maximin Legrand a appelé le koumys, fait merveille et produit d'admirables effets. Lisez donc, chers confrères, le travail de M. Bertet (*Bordeaux médical*, 1875, nos 25 et 26), qui vous demandera grâce pour la prétendue longueur de sa prose, « qu'il n'a pu, dit-il, rendre plus courte, le temps et la tranquillité d'esprit lui ayant pour cela manqué. » La brièveté est, en effet, le cachet des bons mémoires; mais, en cette circonstance, on peut assurer que M. Bertet n'a rien dit de trop, et que nos confrères girondins l'ont écouté avec plaisir jusqu'au bout.

*** Depuis plusieurs années on s'occupe sérieusement de l'emploi de l'air comprimé comme moyen capable d'apporter d'heureuses modifications dans certaines affections de poitrine, dans la phthisie, dans l'asthme particulièrement. Nos lecteurs savent bien que Pravaz, à Lyon, Milliet, à Nice, Tabarié, à Montpellier, Jourdanet et d'autres ont créé de véritables instituts ou établissements pneumatiques. Que faut-il penser des résultats encourageants qui ont été bien haut proclamés? M. le docteur Sieffermann a lu à la Société de médecine de Strasbourg (séance du 5 août 1875) une note qui servira d'appoint à cette question ; c'est dans son établissement de Benfeld qu'il a observé sur 14 cas ; il y avait là : 10 phthisies confirmées, plus ou moins avancées, 2 bronchites chroniques avec emphysème, 2 maladies de cœur. Sur ces 14 cas, 7 ne disent pas grand'chose, puisque les malades continuaient leur traitement ; on peut assurer seulement qu'ils supportaient très-bien l'excès de pression normale ; mais les 8 autres sont décidément concluants; il y a eu chez tous une amélioration fort notable. Une guérison, qu'on pourrait dire même surprenante, a été obtenue. Il ne s'agissait rien moins que d'un malheureux employé de théâtre à Paris, et qui, atteint depuis deux ans d'une

mée par la réunion d'une foule de petits points d'un aspect louche, parfois lactescent. Dans certains cas, ce pointillé est si fin et si serré, qu'on ne peut le distinguer qu'en se servant d'une loupe. Il occupe ordinairement la moitié inférieure de la cornée, sous forme d'un triangle à base inférieure. Lorsque la maladie dure depuis quelque temps, l'aspect moucheté de la tache devient plus manifeste, et les points, prenant une coloration jaunâtre ou gris foncé, semblent faire saillie dans la chambre antérieure. Coccius (1) attribue cette lésion à une prolifération avec nécrobiose des cellules de l'endothélium. La couche vitreuse de la membrane de Descemet participe aussi, quoique à un degré moindre, à la phlegmasie. Toutefois, à part l'altération verruqueuse décrite par Müller (2) et Donders (3), on sait encore peu de chose sur les lésions de cette membrane. Il est probable qu'elles sont de peu d'importance, si on en juge par la rapidité très-grande avec laquelle la cornée revient à son état normal.

A ces symptômes dus à l'inflammation de la cornée viennent s'ajouter des signes de l'iritis. La pupille est petite et irrégulière; il se forme des synéchies postérieures. La chambre antérieure, distendue par un abondant épanchement de sérosité, paraît plus profonde. L'iris est refoulé en arrière. La tension de l'œil est augmentée. Le contenu de la chambre antérieure est plus ou moins transparent, mais ne devient jamais purulent. Quelquefois il est fibrineux et se prend en un caillot transparent. Celui-ci occupe bientôt la moitié inférieure de la chambre antérieure, et se distingue du reste de l'humeur aqueuse par un bord supérieur convexe qu'on aperçoit nettement en se servant de l'éclairage latéral et de la loupe dite d'oculiste ou, mieux, de celle de Brücke. D'après Mackensie (4), c'est surtout dans l'aquo-capsulite blennorrhagique qu'on observe cette coagulation fibrineuse. Nous l'avons constatée dans l'iritis rhumatismale non blennorrhagique. Entre autres cas de ce genre, nous nous rappelons avoir examiné, avec Liebreich, un malade dont plus de la moitié de la chambre antérieure était ainsi occupée par de l'humeur aqueuse coagulée.

A ces symptômes vient constamment s'ajouter une injection périkératique et conjonctivale; mais il est très-rare qu'il y ait un chémosis ou un œdème prononcé

(1) Coccius. *Ueber glaucom Leipzig,* 1859, p. 23.
(2) Müllner. *Arch. für Ophth.*, II, p. 28.
(3) Donders. *Id.*, p. 150.
(4) Mackensie. *Traité des maladies des yeux,* traduit par Warlomont et Testelin, tome II, page 36.

---

phthisie tuberculeuse, était venu à Benfeld dans le seul espoir « d'y mourir tranquillement » au milieu des siens. Au bout de cinquante-neuf jours de traitement, la capacité vitale des poumons était augmentée de 800 centim. cubes, la force d'expiration de 100 millim., celle d'inspiration de 80 mill. ; la sonorité était devenue normale dans toutes les parties du poumon, excepté pourtant au sommet ; l'appétit était revenu, la diarrhée avait cessé ; le malade pouvait revenir à Paris reprendre ses occupations.

*** Un soldat, âgé de 43 ans, était à l'hôpital militaire de Lille pour une péritonite généralisée, avec tympanite telle que le foie était refoulé jusqu'au téton droit, les deux poumons comprimés, et il y avait menace d'asphyxie. M. le docteur Gueury se décide à tenter l'évacuation des gaz par la ponction capillaire ds l'intestin ; par deux fois le trois-quarts de Dieulafoy est plongé dans les anses intestinales, et on a recours à l'aspirateur, lequel fait sortir de la matière diffluente, jaunâtre, mêlée à des bulles de gaz, et dont la quantité fut de plus de 300 grammes. Et pourtant, ni la région ponctionnée ni l'abdomen dans sa totalité, ne subirent quelque affaissement ; l'asphyxie n'en continua pas moins, emportant le malade le même jour. L'autopsie, qui a été faite avec beaucoup de soin, a montré la cause de l'insuccès, et l'intérêt de l'observation gît presque tout entière dans cette autopsie. Il a été démontré, en effet, que l'instrument avait très-bien pénétré dans le tube intestinal, mais que son calibre était trop petit ; que les gaz ne s'en échappaient pas aisément, et que, en tout cas, si une anse intestinale se vidait quelque peu et s'affaissait, les autres anses ne subissaient pas le même retrait ; que le gaz ne s'échappe point spontanément, quelque distendue que soit la cavité qui le renferme, et qu'il est nécessaire de faire l'aspiration pour l'extraire ; que l'anse piquée se vide seule ; qu'il est nécessaire de ponctionner toutes les anses distendues pour obtenir un relâchement notable. Il faut dire que, chez ce pauvre soldat, il s'agissait d'une péritonite puru-

des paupières. Les douleurs ciliaires et la photophobie se montrent également, mais à des degrés très-variables. Il en est de même de l'augmentation de la tension intra-oculaire.

Étiologie. — La blennorrhagie est très-souvent liée au développement de l'aquo-capsulite. Saint-Yves paraît avoir été le premier à appeler l'attention sur la relation qui existe entre ces deux affections. Il voyait là un fait de métastase. Swediaur, qui a vu plusieurs cas d'aquo-capsulite chez les blennorrhagiques, prétend que les femmes ne sont pas exposées à la contracter. Abernethy qualifie cette affection d'irritation, mais ne s'explique pas sur sa nature. Mackensie, se fondant sur les observations de Graves, de Brodie, de Laurence et sur les siennes propres, donne une description très-détaillée de cette ophthalmie, qu'il considère comme une iritis gonorrhéique. Ricord, Vidal, Brandes, Rollet, etc., ont insisté également sur les relations de cette ophthalmie avec la blennorrhagie. Ils se sont surtout attachés à la distinguer de l'ophthalmie purulente, qui a pour cause le contact direct du pus blennorrhagique.

Nous-même, en notre qualité d'ancien élève de l'hôpital du Midi, et plus tard comme chef de service aux hôpitaux du Midi et de Lourcine, nous avons eu l'occasion d'étudier très-complétement cette affection. Pour mieux faire comprendre notre opinion sur sa nature, nous examinerons d'abord les conditions pathologiques au milieu desquelles cette ophthalmie a l'habitude de prendre naissance.

L'aquo-capsulite qui survient chez les blennorrhagiques est rarement isolée; elle accompagne presque toujours les autres manifestations articulaires connues sous le nom de rhumatisme blennorrhagique. Aussi pourrait-on, à juste titre, la désigner sous le nom d'irido-kératite rhumatismale blennorrhagique. Ce qui prouve qu'elle est bien de nature rhumatismale, c'est que les individus qui en sont atteints sont presque tous des rhumatisants. De plus, l'iritis offre ici les caractères qu'on a assignés à l'iritis rhumatismale simple non blennorrhagique.

La blennorrhagie n'en est pas moins la cause prochaine de l'aquo-capsulite, ainsi que du rhumatisme articulaire qui l'accompagne et qui, du reste, complique souvent seul la blennorrhagie. On connaît un certain nombre d'observations authentiques d'individus qui, à chacune de leurs blennorrhagies, ont été pris d'ophthalmie et de rhumatisme. Jamais ces accidents ne surviennent en dehors de la blennorrhagie. Ce qui démontre d'une façon évidente l'influence causale de cette dernière affection.

---

lente adhésive, avec de grandes traînées de pus entre les anses. Ces mauvaises conditions n'ont peut-être pas été sans influencer le résultat des ponctions capillaires, chaque anse intestinale se trouvant, en quelque sorte, immobilisée, individualisée; de telle sorte qu'il eût fallu toutes les ponctionner pour arriver à bien. Cette méthode est encore dans l'enfance; elle peut être une bienheureuse planche de salut dans des cas désespérés, et l'on doit en indiquer aussi bien les impédiments que les succès.

*** La *Gazette médicale de Strasbourg* (1er mai 1875) donne, avec tous les détails qu'il comporte, un fait fort intéressant de *suture intestinale* dans un cas de hernie étranglée. Opérateur : M. E. Bœckel, chirurgien de l'hôpital civil de Strasbourg. Chez une femme de 60 ans, après seulement trente-six heures d'étranglement, et le taxis, la glace, etc., étant devenus infructueux, le sac fut heureusement ouvert; mais on fut fort désappointé de se trouver en face d'une anse intestinale, d'ailleurs à peu près saine, mais qui présentait, au milieu de sa convexité, une petite tache d'un gris brun, dépolie, et au milieu de cette tache, une perforation comme une tête d'épingle, qui laisse sourdre un liquide muqueux, blanchâtre, d'une origine non douteuse. Que faire en pareil cas? Ou établir un anus contre nature, ou tenter la suture. M. Bœcker fut bien inspiré en choisissant ce dernier parti, car sa malade guérit parfaitement, sans avoir à subir les horribles conséquences d'un anus contre nature. L'opération fut fort simple, elle est ainsi décrite : « Avec une petite aiguille courbe, munie d'un fil de soie très-fin, M. Bœckel perce la tunique péritonéale et les couches superficielles de l'intestin, à 4 millim. à peu près de la tache, et en ressort à 2 millim. du même côté, en cheminant dans l'épaisseur des parois; puis il passe avec le fil par dessus la tache, et fait de l'autre côté un trajet analogue. En serrant cette première anse et en l'assujettissant par un nœud, il com-

Il ne faudrait pas croire cependant que toute espèce de blennorrhagie expose également, même des individus prédisposés, à contracter une àquo-capsulite. Chez la femme, la blennorrhagie se complique si rarement d'accidents oculaires et rhumatismaux, qu'on a été jusqu'à nier chez elle l'existence même de ces complications. Pour notre part, pendant notre séjour de deux ans à l'hôpital de Lourcine, nous ne les avons observées qu'une seule fois. Cullerier, qui a passé de longues années à cet hôpital, n'a vu que trois fois le rhumatisme blennorrhagique chez la femme. Mais, ce qui est le plus remarquable, c'est que ces complications articulaires et oculaires ne se sont produites que dans les cas où la blennorrhagie avait l'urèthre pour siége. On n'a jamais vu des blennorrhagies vaginale, utérine ou anale se compliquer de rhumatisme (1).

Chez l'homme lui-même, ces complications surviennent de préférence dans certaines variétés d'uréthrite. C'est surtout dans les cas où cette affection a déjà une certaine durée, lorsqu'elle siége dans les parties profondes de l'urèthre et qu'elle s'est déjà compliquée de cystite, de prostatite et d'orchite, qu'on court le risque de voir éclater les accidents rhumatismaux et oculaires. Ces manifestations sont, du reste, favorisées par un certain degré d'acuité de l'écoulement. Ainsi, elles ne se produisent point pendant une uréthrite chronique avec simple suintement. Mais si celui-ci s'exagère et devient un véritable écoulement, le rhumatisme blennorrhagique trouvera des conditions favorables pour se développer.

Les faits qui précèdent nous conduisent aux deux conclusions suivantes :

1° La seule cause du rhumatisme blennorrhagique articulaire ou oculaire est l'uréthrite profonde, avec ou sans cystite blennorrhagique;

2° La blennorrhagie n'agit pas comme affection spécifique, c'est-à-dire comme le ferait un virus répandu dans le sang. Son action est locale et réside dans l'inflammation vive de l'urèthre et du col de la vessie. Chez des individus prédisposés, l'introduction d'une simple bougie dans l'urèthre suffit, en déterminant l'inflammation de ce canal, à provoquer l'apparition d'accidents rhumatismaux.

Tout se résume donc à savoir quelle relation il y a entre l'inflammation de la partie profonde de l'urèthre et l'inflammation dite sympathique des jointures et de l'œil. C'est là une question très-difficile à résoudre, et à laquelle nous ne pouvons répondre que par des hypothèses.

(1) Rollet. *Traité des maladies vénériennes*, 1865, page 346.

---

mence le plissement de l'intestin par dessus la plaque; il continue avec le même fil une couture en surjet à points assez rapprochés, et arrête la dernière anse par un nouveau nœud. La tache de gangrène avait alors complétement disparu, ainsi que les anses de fil dans le pli profond causé par la suture. » Cette délicate opération, avons-nous dit, réussit absolument; vingt jours après, la femme s'exerçait à la marche.

*** L'observation précédente de ponction capillaire de l'intestin a été imprimés dans le *Bulletin du Nord*, numéro de mai 1875. Il y a dans le même numéro un travail remarquable, et, à notre sens, fort important, de M. le docteur Houzé de l'Aulnoit, qui a voulu savoir par de nombreuses expériences la force élastique qu'il fallait donner aux bandes de caoutchouc, dans le cas surtout où ces bandes devaient être appliquées pour les amputations d'après le procédé Esmarck. Il n'est pas sans danger, en effet, de trop comprimer le membre, de le stupéfier, de détruire l'action nerveuse des vaso-moteurs, de déchirer les enveloppes celluleuses. On a cité plusieurs fois tout cela, et on dut nécessairement l'attribuer à une compression trop forte, laquelle était allée au delà du but, qui est uniquement d'oblitérer la lumière des vaisseaux. Tous nos remerciements donc à M. Houzé, qui a demandé à de longs essais le droit de dire : « Il faut une bande de telle longueur, de telle force élastique; voici des chiffres; regardez-les comme l'expression de l'exacte vérité; ils représentent la loi des allongements des bandes élastiques, loi déterminée à l'aide de poids; s'il vous faut une tension égale à celle d'un kilog. ou de deux, il est non moins inutile et dangereux de porter cette tension à celle que pourraient produire des poids de 4 ou 5 kilog. ; pour connaître la force élastique d'une bande, il suffit d'enregistrer la longueur de cette dernière, et de voir à quel poids correspond son allongement; si vous voulez bien consulter mes tableaux, où se trouvent consignés les rapports des poids aux longueurs correspondantes, vous reconnaîtrez que, pour oblitérer la

Nous croyons qu'on peut faire intervenir ici ce fait bien connu en uropathie, à savoir : le retentissement morbide des lésions vésicales sur le rein. Ce retentissement aurait pour effet de diminuer l'excrétion de l'urée et de l'acide urique. L'excès de ces produits accumulés dans le sang suffirait à provoquer l'inflammation des synoviales articulaires, de l'iris et de la cornée. Ce n'est là qu'une hypothèse. Mais elle deviendrait plausible s'il était démontré que, chez les individus atteints d'irido-kératite et de synovite blennorrhagique, l'urine contient une quantité moindre de principes azotés, tandis que le sang en est plus richement pourvu que normalement. S'il en était ainsi, un lien plus étroit serait établi entre l'irido-choroïdite blennorrhagique, l'iritis rhumatismale et l'iritis goutteuse, qui constitueraient trois modalités d'un même processus morbide.

— D'après Mackensie, les malades chez lesquels on observe les complications rhumatismales et oculaires de la gonorrhée sont, en général, des jeunes gens d'une constitution scrofuleuse, qui mènent une vie fatigante et s'exposent constamment à l'action du froid. L'affection est presque toujours monoculaire. Dans certains cas, elle atteint plusieurs fois le même œil, ou bien, lorsqu'un œil est guéri, l'autre se prend à son tour. Mais il est rare que les deux yeux soient atteints en même temps.

Des causes autres que la blennorrhagie peuvent provoquer l'aquo-capsulite : ce sont, d'après Mackensie, l'excès d'exercice des yeux, la suppression de la transpiration, l'exposition au froid, de légers coups sur l'œil et, enfin, l'irritation résultant d'une dent cariée. Il cite même un fait personnel, dans lequel la maladie oculaire disparut rapidement après l'extraction de la dent.

Le pronostic est généralement favorable, malgré l'intensité quelquefois très-grande des accidents inflammatoires. Dans tous les cas où la maladie a été bien traitée et prise à temps, elle a disparu sans laisser aucune trace, sauf peut-être quelques synéchies iriennes.

Traitement. — On combattra avec succès les accidents inflammatoires au moyen des instillations d'atropine, des frictions mercurielles périorbitaires, de l'iodure de potassium à l'intérieur et du bandage compressif. Si les douleurs sont très-vives : saignée locale à la tempe, sulfate de quinine à l'intérieur ; si ces moyens ne suffisent pas, on aura recours aux injections hypodermiques de morphine. Wandrap dit avoir obtenu de très-bons effets de la paracentèse de la chambre antérieure. Combattre le mauvais état général par les analeptiques et les reconstituants, le séjour à

---

circulation de la cuisse, il suffit de donner à la bande une longueur égale à celle que pourrait lui imprimer un poids de 2,000 à 2,200 grammes, et pour arriver à l'ischémie du bras, un allongement égal à celui d'un poids de 1,500 grammes ; ce qui produit dans le premier cas une pression de 15 kilog. 400 gram., et dans le second de 12 kilog. ; rien de plus facile, du reste, d'apprécier la tension d'une bande roulée sur un membre destiné au refoulement du sang : il suffit de prendre la longueur de cette bande avec un fil, de placer ce fil au-dessus des circulaires, et de rechercher sur le tableau correspondant à quel poids correspond l'allongement. » Pourquoi M. Houzé ne ferait-il pas imprimer, à un nombre suffisant d'exemplaires, un tableau résumant ses importantes recherches ? Pourquoi chaque chirugien n'aurait-il pas dans sa trousse ce tableau, qui lui épargnerait bien des tâtonnements ? La chose en vaut la peine, on en conviendra. Il serait également à désirer, — et ce vœu-là appartient à M. Houzé, — que sur les champs de bataille, chaque officier, chaque sous-officier, eussent en poche de ces bandes en caoutchouc qui leur permissent, jusqu'à l'arrivée du chirurgien, de comprimer les membres de leurs frères d'armes atteints de graves hémorrhagies. Combien pourraient alors être sauvés de soldats qui meurent exsangues, avant qu'on ait eu le temps de leur porter secours ? Avis au Conseil de santé des armées, auquel M. Houzé dira encore :

« Cette bande que je vous demande devrait avoir une longueur de 0 mètre 60 centim., une largeur de 0,04 cent. et une épaisseur d'un millimètre. Elle devrait être en caoutchouc brun, et son tissu devrait résister à une tension faite avec un poids de 8 kilog. 200 gram. Sous ce poids, sa largeur devrait atteindre 4 mètres 80 centim., sans présenter de déchirures ; sa largeur se réduire à 9 millim. et son épaisseur à un tiers de millimètre. »

*** Ne quittons pas la chirurgie sans mentionner un cas d'amputation d'une tumeur mammaire par la méthode de M. Letiévant, c'est-à-dire à l'aide du fer rouge, et par M. Letiévant

la campagne, etc. Chez les sujets lymphatiques, avoir recours aux médicaments antiscrofuleux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 octobre 1875. — Présidence de M. Laboulbène, vice-président.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Injections hypodermiques* : MM. Vidal, Bucquoy, Duguet, Millard. — Compte rendu trimestriel des *maladies régnantes*, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Lailler, Moutard-Martin, Blachez, J Guyot, Dumontpallier, Laboulbène, Paul, Marrotte, Bucquoy, Ern. Besnier.— Présentation d'un malade atteint d'une *affection pulmonaire*, par M. Maurice Raynaud.— Présentation d'une pièce anatomique : *Rupture d'une dilatation anévrysmale, d'une ramification de l'artère pulmonaire dans une caverne; hémorrhagie foudroyante; mort*, par M. H. Liouville.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 23 décembre.)

M. J. Guyot : Pendant le siége de Paris, j'ai vacciné toute une famille. L'éruption vaccinale fut régulière chez tous les membres de cette famille, excepté sur la mère, où elle échoua. J'étais donc fondé à croire qu'elle n'avait nul besoin d'être vaccinée et qu'elle serait réfractaire à la variole. Quel ne fut mon étonnement lorsque cette dame contracta, après un certain laps de temps, cinq à six semaines, je crois, la variole dont elle guérit heureusement. Aussi je crois qu'en temps d'épidémie, il vaut mieux se faire revacciner tous les deux à trois jours.

M. Bucquoy : Dans l'étude des épidémies, surtout des épidémies de variole, il faut tenir compte de la réceptivité du sujet. Si la variole, dans ces dernières années, n'a pas pris une plus grande extension, c'est que, après la dernière épidémie de 1869-1870, la population jouissait d'une immunité due soit à la revaccination, soit à la variole elle-même. Aujourd'hui cette immunité commence à disparaître; aussi les cas de variole deviennent-ils plus nombreux, et je crains un retour de l'épidémie.

M. Ernest Besnier : J'ai déjà combattu plusieurs fois l'argument qui vient d'être produit, en montrant que la population parisienne, surtout après les événements de 1870-1871, avait reçu une *immigration* considérable de nouveaux arrivants qui n'avaient pas, comme on le suppose pour les habitants Paris, leur réceptivité à la variole épuisée ou suspendue. D'ailleurs, cela fût-il, dès que cette réceptivité se manifeste de nouveau évidente, c'est le fait qui importe, non son explication, et il est toujours opportun, quand il est constaté, de le signaler sans délai, pour que les mesures préventives soient prises dans les meilleures conditions, c'est-à-dire au début même de la recrudescence.

M. Laboulbène fait remarquer à M. Besnier qu'il serait impossible de demander plus à la

---

lui-même. Cette fois encore le succès fut complet; la tumeur avait le volume d'une tête d'enfant, mobile, sans adhérences avec la peau ou les parties profondes; de grosses veines sous-cutanées, dont la lésion pouvait amener des hémorrhagies graves, justifiaient l'emploi de la méthode, laquelle consiste, comme on le sait, à faire avec le fer rouge l'incision de la peau jusqu'à ce qu'on arrive au niveau de la tumeur; la peau est alors rapidement décollée, et la tumeur énucléée. Pas la moindre hémorrhagie veineuse ne se produisit; une petite artère donna seule du sang et dut être liée momentanément; l'énucléation se fit rapidement, un petit pédicule situé à la partie externe de la tumeur fut coupé avec les ciseaux. En peu de temps la cicatrisation était complète.

*** Eh quoi! Les fraises, cette savoureuse sorose qui fait nos délices, à laquelle le bon Matthiolus accorde beaucoup de vertus thérapeutiques, qui a guéri Linné d'un accès de goutte, que Gessner, Lob vantent contre la gravelle, Hoffmann et Schultz contre la phthisie, Van Swieten contre la manie furieuse, pourrait devenir un terrible poison? Il faut bien le croire, puisque M. Francisque Garnier le dit dans le *Lyon Médical*, et qu'il prouve son assertion par des exemples. Il a vu, le 8 juin dernier, à trois heures du soir, une jeune fille de 15 ans qui se mourait pour avoir mangé à midi un bol de fraises sans condiments; elle était étendue sans connaissance sur son lit, dans un état de prostration complète, la respiration stertoreuse, le visage pâle et livide, le pouls déprimé, intermittent. En dépit de deux vomitifs et d'autres moyens, la pauvre friande s'éteignait au bout de trois heures! M. Francisque Garnier a vu plusieurs cas semblables, et s'il en a sauvé quatre par les vomitifs, il déclare en avoir plus perdu que sauvé. C'est le météorisme énorme qui se produit parfois par l'ingestion des fraises, qui semble produire tous les accidents. Tant que l'ingestion de la sorose ne remonte pas au

vaccine qu'à la variole elle-même. Or, on a vu, dans les épidémies, des gens *couturés* antérieurement par la petite vérole, succomber à l'atteinte de cette maladie, qui paraissait avoir épuisé sur eux son action.

Il est indispensable de vacciner et de revacciner coup sur coup, un grand nombre de fois, le même sujet, avant de pouvoir dire qu'il est réfractaire au virus vaccin.

Il cite le fait d'un enfant revacciné six fois sans succès dans le service de Monneret, et qui, à la septième fois, présenta six vésico-pustules vaccinales les plus belles et les plus nettes.

Il demande à M. Constantin Paul si son opinion est faite sur la bonté relative du vaccin de génisse comparé au vaccin pris sur les bras d'un enfant.

M. Constantin Paul répond en faveur du vaccin de génisse.

M. Laboulbène : Je suis content d'avoir provoqué cette déclaration de M. C. Paul. Mon opinion est tout à fait contraire à la sienne, et voici les faits qui motivent ma conviction :

A l'époque où M. Lanoix venait dans les hôpitaux avec ses génisses, je faisais disposer en nombre égal, et sur deux lits de la salle Sainte-Cécile, à l'hôpital Necker, les enfants à vacciner. Je laissais M. Lanoix choisir les enfants qu'il préférerait, le prévenant que je réussirais à vacciner ceux qui seraient réfractaires au vaccin animal.

Je dois dire, ajoute M. Laboulbène, que je m'appliquais dans la vaccination du lot qui m'était laissé, mais, *toujours*, j'ai mieux réussi que M. Lanoix. J'obtenais 8 à 9 succès sur 10, tandis qu'il n'a jamais dépassé 5 ou 6 à 7 sur 10, et, suivant ma promesse, je réussissais à inoculer la vaccine de bras à bras aux enfants qu'il n'avait pu inoculer avec le vaccin de génisse. La *Gazette hebdomadaire* a enregistré ces faits, dont les élèves et les personnes suivant la visite étaient les témoins.

M. Marrotte : Le vaccin spontané, le cow-pox, est préférable, et il faut, autant que possible, revenir à cette source pour la vaccination. Le vaccin de génisse inoculé et réinoculé sur l'animal s'abâtardit. Il n'est pas étonnant que son action s'affaiblisse. Aussi je n'accepte pas, jusqu'à preuve du contraire, l'opinion de M. C. Paul. Je préfère le vaccin pris de bras à bras.

M. Constantin Paul : Nous ne vivons, depuis Jenner, que sur le vaccin, cultivé ou peu, d'enfant. Les statistiques de la variole ne portent nullement à croire que la culture de bras à bras ait dégénéré le vaccin. Quant à la culture sur la génisse, je suis convaincu qu'elle est le moyen de l'entretenir et de l'améliorer. Pendant l'année 1870, j'ai inoculé deux cents animaux et je n'ai été arrêté que par la disette d'animaux pendant la guerre. Depuis cette époque, j'ai continué l'étude comparée du vaccin de génisse et de vaccin de bras à bras. J'ai pourvu l'hôpital Saint-Antoine d'un service régulier de vaccin cultivé sur la génisse; les résultats en sont des plus satisfaisants et tous ceux qui suivent cet hôpital ont pu s'en convaincre.

Je ne puis partager l'avis de M. Marrotte au sujet de ce qu'on appelle le cow-pox spontané. Pendant un an, je suis allé voir tous les cas de cow-pox dits spontanés qui se sont présentés,

---

delà de deux heures, il faut faire vomir; au delà de ce temps le vomitif n'est qu'une planche de salut infidèle; l'ammoniaque pourrait donner grand secours; il réussit très-bien entre les mains des paysans lorsqu'ils veulent « dégonfler » leur vache météorisée; ces mêmes paysans vont encore parfois plus loin : ils ouvrent, avec un mauvais couteau, la panse de l'animal, qu'ils sauvent ainsi d'une mort imminente. M. Garnier va jusqu'à regretter de ne pas avoir été assez audacieux dans le fait de sa jeune fille, et de n'avoir point plongé dans l'estomac le trois-quarts capillaire. Pourquoi pas, devant un cas désespéré ?

*** « Raconter avec une pleine et entière bonne foi, quand l'occasion s'en présente, les succès et les revers de sa pratique, est un devoir que tout médecin soucieux de sa dignité ne doit point hésiter à remplir. Manquer à la loyauté scientifique est une mauvaise action, et j'estime qu'il ne faut jamais laisser dans l'ombre un fait malheureux, quel qu'il soit, si la connaissance de ce fait importe à la recherche de la vérité. »

Voilà en quels termes, où la douleur et le devoir scientifique se donnent la main, M. Lapeyronie annonce un nouveau cas de mort par le chloroforme arrivé dans sa pratique. En vérité, ce n'est pas de sa faute. Toutes les précautions avaient été prises. M. Lapeyronie était assisté de ses confrères Dupin et G. Laurent; le chloroforme demandé l'avait été avec cette prière de le donner pur et de bonne qualité; le malade (luxation traumatique du fémur datant de trois mois) avait été porté dans une cour spacieuse vitrée; le cornet, contenant une petite quantité de chloroforme, ne fut présenté qu'à 10 centimètres des fosses nasales; le cœur, les poumons avaient été préalablement explorés avec soin... Et pourtant, après dix ou douze inspirations, le malade tombait comme foudroyé... On ne savait pas, on ne pouvait pas savoir que, depuis dix ans, ce malheureux s'enivrait régulièrement du matin jusqu'au soir; qu'il était comme spongieux d'alcool. Mauvaise, très-mauvaise condition pour la tolérance du chloroforme.

A. Chereau.

soit aux environs de Paris, soit dans Paris même. Les animaux étaient tous atteints depuis plusieurs jours et même quelquefois plusieurs semaines. Il s'écoule forcément un certain temps jusqu'à ce que la maladie se déclare; après cela il faut qu'elle soit reconnue, pour qu'on nous en fasse part, enfin que nous arrivions jusqu'à ces animaux.

Pendant ce temps, on trait les vaches, on déchire les pustules, on fait des inoculations secondaires. Les contusions qu'éprouve la partie malade détermine souvent une sorte d'érysipèle, de phlegmon et même quelquefois de mammite. Les liquides qu'on peut alors recueillir n'ont de chance de n'être pas purulents que si on les prend sur ces pustules secondaires. Ce cow-pox n'est, en somme, que du cow-pox inoculé par les gens qui soignent les bestiaux, et ne donne aucune des garanties ni d'âge ni d'origine que fournit le vaccin cultivé dont on connaît la provenance. Ceux qui croiraient pouvoir établir un service de vaccine avec ce cow-pox dit spontané s'exposeraient à beaucoup de déboires, et, pour moi, je ne connais rien qui vaille une culture scientifiquement pratiquée sur la génisse.

M. Dumontpallier : Je rappellerai que Trousseau entreprit jadis, en présence de l'affaiblissement du vaccin, de revenir aux inoculations de varioloïde. Il prenait le virus chez les sujets affectés de la varioloïde la plus bénigne; et comme il eut un cas de variole mortelle à la suite de ces tentatives, il se garda bien de recommencer. A propos de l'âge des différentes pustules, je dirai qu'en 1870, ayant appris qu'il y avait à Chatou une vache affectée de cow-pox spontané, je me rendis dans cette localité pour voir cette vache. Je constatai un certain nombre de pustules qui, toutes, avaient un âge différent. Et, en effet, le propriétaire avait réinoculé son propre cow-pox. De là une cause d'erreurs et d'incertitudes dans la vaccination.

M. Maurice Raynaud présente un malade chez lequel existent des signes d'auscultation extrêmement curieux, et qu'il considère comme offrant un exemple de *phénomènes pseudo-caverneux dans une pleurésie.* Voici le résumé de l'observation :

Cet individu, âgé de 26 ans, et d'une santé habituelle excellente, est entré à l'hôpital Lariboisière le 6 juillet 1875. Le 19 juin, après être descendu dans une cave, le corps étant en sueur, il fut pris d'un violent point de côté à gauche, de quelques frissonnements et de dyspnée. Quelques jours après, il eut une petite toux sèche, qui dura peu, et sans expectoration.

Au moment de son entrée, on constatait les signes suivants : Matité complète à gauche, en avant et sous l'aisselle, se prolongeant en dehors et en bas, jusque vers l'angle des dernières fausses côtes. Souffle doux sous la clavicule, d'un timbre un peu plus rude sous l'aisselle, et mélangé de gros râles humides, éclatants, aux deux temps de la respiration; bronchophonie; vibrations thoraciques normales, ni exagérées ni diminuées. Rien à signaler dans tout le reste de la poitrine.

Il y avait un état fébrile subcontinu, la température oscillant entre 38° et 38°8, un peu de pâleur et d'amaigrissement; du reste, excellent appétit.

Au bout de très-peu de jours, le souffle prit les caractères du souffle caverneux le plus manifeste, avec pectoriloquie. Mélangé à de gros râles humides qui éclataient sous l'oreille, il donnait la sensation du gargouillement, tel qu'il s'observe lorsque l'on a affaire à une vaste caverne. Pas de bruit de pot fêlé à la percussion, mais matité absolue; conservation des vibrations thoraciques normales.

Tous ces signes sont notés dans l'observation, dès le 9 août, c'est-à-dire vingt jours après le début de la maladie. Ils n'ont pas sensiblement varié jusqu'au moment actuel (28 octobre).

Quant à l'état général, il n'a pas cessé d'aller en s'améliorant. L'embonpoint a plutôt augmenté que diminué. Le malade a commencé à se lever dès le 15 août. Son appétit était, et est resté vorace. Les quatre portions réglementaires ne lui suffisaient pas. Nous n'avons jamais observé ni toux ni expectoration. Une seule fois, le 16 août, il y a eu *un* crachat de sang presque pur. Cet accident ne s'est plus reproduit. Cependant la température, observée au thermomètre, atteignait, le soir, ou même dépassait 38°.

A partir du commencement de septembre, la fièvre étant tombée, le malade put être employé dans les salles à de gros ouvrages. On put, vers cette époque, constater pendant quelques jours des frottements manifestes vers la base de la poitrine et tout à fait en dehors. De ce côté, la matité avait certainement diminué d'étendue.

Le traitement a consisté principalement dans l'application, sur la région sous-claviculaire gauche, de douze cautères, qui ont suppuré pendant deux mois environ.

Il est aisé de constater, encore aujourd'hui, la persistance du gargouillement et du souffle caverneux. Les signes physiques sont restés, à très-peu de chose près, les mêmes qu'au début, sauf une dépression évidente, que l'inspection du thorax fait découvrir sous la clavicule gauche, et qui est de date assez récente.

Il n'est pas un médecin qui, auscultant cet individu pour la première fois, et abstraction faite des antécédents, ne diagnostiquerait une vaste caverne, où tout au moins une série de

cavités occupant le sommet du poumon gauche en avant. La conservation des vibrations thoraciques serait de nature à confirmer ce diagnostic, et à faire admettre l'existence d'une induration pulmonaire étendue, autour d'une caverne ; il faut même ajouter que la très-légère hémoptysie qu'a eue le malade doit faire hésiter à repousser l'hypothèse d'une tuberculisation.

Mais, dans cette hypothèse, que de difficultés! La première de toutes, c'est l'époque prématurée à laquelle les signes physiques d'une caverne ont fait leur apparition. Ces signes ont été constatés le vingtième jour de la maladie. Est-il admissible qu'une caverne ait pu se former en un temps aussi court? On voit bien parfois des phthisies à marche extrêmement rapide, dans lesquelles le ramollissement et la destruction du parenchyme pulmonaire sont très-précoces ; cependant une telle promptitude d'évolution dépasserait tout ce qui a été décrit jusqu'à ce jour. D'ailleurs une marche aussi rapide de la phthisie n'irait pas sans un cortége d'accidents graves, sans un état fébrile violent, sans des altérations simultanées du poumon opposé, toutes choses qui font ici absolument défaut. Il est à peu près impossible de concevoir comment de semblables désordres pourraient se produire sans toux, sans expectoration. Les cas de phthisi *sèche* appartiennent, presque sans exception, aux formes les plus chroniques de la maladie, à moins qu'il ne s'agisse d'une tuberculisation granuleuse généralisée, dont il ne saurait être question dans le cas présent, puisque la lésion est certainement limitée au sommet d'un seul poumon. La conservation de l'appétit et d'un certain embonpoint, l'amélioration évidente de l'état général, coïncidant avec la persistance des signes stéthoscopiques et plessimétriques, sont autant de circonstances qui plaident contre la supposition d'une phthisie pulmonaire.

Pour toutes ces raisons, n'est-il pas plus légitime d'admettre, chez cet individu, l'existence d'une pleurésie circonscrite, enkystée, occupant la face antérieure du poumon gauche, et envoyant un prolongement en bas et en dehors? La possibilité de phénomènes pseudo-caverneux dans les pleurésies a été, comme on sait, mise hors de doute par Landouzy, et le fait a, depuis, été observé nombre de fois.

Ce qui, dans l'espèce, est le plus malaisé à concilier avec cette donnée, c'est la persistance des vibrations thoraciques. Comment ne sont-elles pas abolies, s'il existe un épanchement interposé entre le poumon et la paroi du thorax? C'est là une difficulté sérieuse. Toutefois il n'est peut-être pas impossible de se rendre compte d'un tel état de choses, si l'on admet une de ces pleurésies aréolaires dans lesquelles le liquide est intimement mélangé à des produits pseudo-membraneux assez abondants et assez consistants pour transmettre les vibrations de la voix. Cette hypothèse aurait, de plus, l'avantage d'expliquer, par l'organisation des fausses membranes, la rétraction consécutive de la paroi costale dans la région correspondante du thorax. Elle est, en tout cas, plus satisfaisante pour l'esprit que celle d'une caverne tuberculeuse.

Inutile d'insister sur l'importance que la réponse donnée à ces diverses questions peut avoir pour le pronostic.

—

M. Liouville présente des pièces recueillies à l'Hôtel-Dieu, le matin même, concernant un nouveau cas d'*hémoptysie foudroyante chez un tuberculeux,* hémoptysie due à la rupture, dans une caverne, de la dilatation anévrysmale d'une artériole pulmonaire.

Il s'agit cette fois d'un homme de 30 ans, tuberculeux depuis quatre ans et très-cachexié, mais n'ayant jamais eu antérieurement de crachement de sang. Il n'avait pas non plus de complications cardiaques, ni d'autres troubles de la circulation apparents ; aucune cause spéciale, sauf de grandes quintes de toux, très-fortes, il est vrai, ne peut être invoquée pour expliquer l'hémoptysie, qui fut très-considérable dès l'abord et entraîna la mort en quelques instants.

Aucun secours utile ne put être porté à ce malade, malgré ce que l'on tenta de suite énergiquement. On était donc en droit de soupçonner, en se basant sur des faits analogues, que l'on trouverait la cause du genre de la mort en recherchant l'altération (plus fréquente qu'on ne le croit) des vaisseaux qui sont en rapport avec les *cavernes ouvertes,* creusées dans le parenchyme altéré. En effet, une branche de cinquième ordre environ de l'artère pulmonaire (sommet du poumon droit) faisait saille dans une excavation de la grosseur d'une cerise, sous l'aspect d'une petite tumeur piriforme, bombée d'un côté, comme un petit sac. Cette dilatation avait une fissure, large de deux millimètres, paraissant récente, par laquelle on voyait sortir de la paroi altérée de l'artériole un caillot qui remplissait, d'un côté, la cavernule et, de l'autre, se prolongeait dans une division de bronche aboutissant à l'excavation pathologique. De là, le caillot pouvait se poursuivre, avec des volumes différents, dans les plus grosses ramifications bronchiques, puis dans tout l'arbre aérien, la trachée et jusqu'au larynx.

Le cadavre portait des reliquats de sang coagulé dans la bouche, les fosses nasales et jusque sur la figure.

L'altération tuberculeuse était complète dans le parenchyme : granulations grises, pneumonie chronique caséo-tuberculeuse, excavations de grandeurs variées, les unes remplies, les autres vides ; enfin, adhérences et reliquats de pleurésies.

M. Liouville fait suivre cette présentation de la communication d'une très-belle planche, peinte d'après nature, qui en relate un autre cas inédit aussi, rencontré dans des circonstances absolument identiques ; il ajoute quelques remarques concernant les cas analogues, antérieurement signalés par différents observateurs étrangers et français.

Quelques-uns ont été cités dans des leçons cliniques de M. Jaccoud (1873), et de M. Béhier (1874) ; pour sa part, il a été à même d'en recueillir au laboratoire de l'Hôtel-Dieu plusieurs exemples, et de les présenter à la Société anatomique.

M. Liouville insiste sur ces points que la lésion vasculaire est souvent multiple, quelquefois même généralisée, d'où la possibilité de rencontrer des dilatations anévrysmales variées et de diverses formes, sous des états différents, suivant leur âge, pour ainsi dire, et le terrain où elles évoluent. Enfin, il lui a été donné de constater parfois, parmi les causes, l'altération amyloïdienne des vaisseaux du poumon, coïncidant avec la même dégénérescence répartie en différents autres viscères.

Cette présentation sera suivie ultérieurement d'une communication plus détaillée sur le même sujet.

Le Secrétaire, L. Martineau.

FORMULAIRE

Solution antiseptique. — Martineau.

Solution d'hydrate de chloral au centième.	1000	grammes.
Alcoolé d'essence d'eucalyptus.	100	—

Mêlez. — Cette solution est conseillée pour le traitement des kystes purulents à suppuration fétide, et pour panser les plaies gangréneuses, les eschares au sacrum, etc.

L'auteur emploie aussi, comme désinfectant, l'alcoolé d'eucalyptol, qui se prépare de la manière suivante :

Alcool.	1000	grammes.
Eucalyptol (essence d'eucalyptus).	10	—

Cependant, la volatilité assez grande de l'eucalyptol est un obstacle à la durée de son action antiseptique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Décembre 1792.

Chambon de Montaux est nommé maire de Paris. Il ne devait remplir ces fonctions que soixante-deux jours, ayant été remplacé, le 4 février 1793, par Pache. Ce fut Chambon de Montaux, médecin en chef de la Salpêtrière, qui, le 12 janvier 1793, fut retenu comme prisonnier dans la salle du Théâtre-Français par le peuple, qui demandait la représentation de la comédie de Laya, intitulée : *L'Ami des Lois*. Ce fut lui qui, avec Garat, fut chargé, le 20 janvier 1793, d'aller signifier à Louis XVI son arrêt de mort. — A. Ch.

COURRIER

Bienfaiteurs de l'Association générale. — Les dons suivants viennent d'être faits à la caisse de l'Association générale des médecins de France :

MM. Henri Roger	100	francs.
Léon Gros	500	—
De Puisaye.	100	—
Jourdanet	500	—
Barthez (Ernest).	100	—
Marjolin (Georges).	20	—

Service médical de nuit. — Le préfet de police vient d'adresser aux commissaires de police de la ville de Paris la circulaire suivante :

« Messieurs,

L'opinion publique s'est depuis quelque temps déjà préoccupée de l'impossibilité où se sont trouvées des personnes atteintes, pendant la nuit, d'accidents subits, de se procurer des secours médicaux dont l'absence leur a été funeste.

M'inspirant des travaux de M. le docteur Passant, qui s'est beaucoup occupé de cette question spéciale, j'ai considéré qu'il était indispensable d'organiser dans Paris un service médical

de nuit à domicile, à l'instar de ceux qui existent déjà dans un certain nombre de villes à l'étranger.

J'ai, dans ce but, demandé au Conseil municipal, qui a bien voulu me les accorder, les fonds nécessaires à cette création, qui peut se résumer en quelques mots :

Dans chaque quartier, les médecins seront invités à déclarer s'ils entendent se rendre aux réquisitions qui leur seront adressées pendant la nuit.

Les noms et les domiciles de ceux qui auront fait cette déclaration seront inscrits sur un tableau affiché dans le poste de police du quartier.

La personne qui aura à requérir un médecin se rendra au poste de police de son quartier et choisira, sur le tableau, le médecin dont elle désire réclamer les soins.

Un gardien de la paix, détaché du poste, accompagnera le requérant au domicile du médecin, suivra celui-ci chez le malade, et, la visite faite, le reconduira chez lui.

En le quittant, il lui remettra un bon d'honoraires de dix francs, qui sera payé à présentation à la caisse de la préfecture de police.

Suivant la situation de fortune du malade, qui fera en temps convenable l'objet d'une enquête sommaire, l'administration lui réclamera le remboursement des honoraires alloués ou les prendra définitivement à sa charge.

En conséquence, je vous invite, Messieurs, à demander aux médecins de vos quartiers, sans distinction, s'ils consentiraient à se transporter la nuit au domicile des personnes qui réclameraient leurs soins.

Je vous recommande de me faire connaître, dans le plus bref délai possible, leurs noms et leurs adresses.

Recevez, etc. . . . . Le préfet de police, signé : RENAULT. »

Le service dont il s'agit commencerait à dix heures du soir pour finir à sept heures du matin, depuis le 1er octobre jusqu'au 31 mars, et à onze heures du soir jusqu'à six heures du matin, depuis le 1er avril jusqu'au 30 septembre.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX. — Dans sa dernière séance, la Société médicale des hôpitaux a procédé au renouvellement de son bureau de la manière suivante :

Président, M. Laboulbène ; — vice-président, M. Empis ; — secrétaire général, M. Ernest Besnier ; — secrétaires annuels, MM. Martineau et Duguet ; — trésorier, M. Dujardin-Beaumetz.

Conseil de famille : MM. Woillez, Hérard, Siredey, Fernet.

Conseil d'administration : MM. Bergeron, Millard, Guyot, Féréol, Ferrand.

Comité de publication : MM. Vallin, G. Paul, Ernest Besnier, Martineau, Duguet.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société de médecine de Paris vient de constituer son bureau pour l'année 1876 de la manière suivante :

Président, M. le docteur Richelot ; vice-président, M. le docteur Aug. Mercier ; secrétaire général, M. le docteur Gillette ; secrétaires annuels, MM. les docteurs Dubrisay et Bouloumié ; trésorier, M. le docteur Perrin ; archiviste, M. le docteur Aug. Voisin.

Conseil d'administration : MM. les docteurs Richelot, Gillette, Gallard, Blondeau, Dubrisay, Bouloumié, Perrin et Aug. Voisin.

Comité de rédaction : MM. les docteurs Gillette, Dubrisay, Bouloumié, Collineau, Charrier, de Saint-Germain et Polaillon.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les séances de fin d'année sacrifient forcément une partie de leur intérêt scientifique aux nombreux scrutins nécessaires au fonctionnement de l'Académie. Hier, aux scrutins consacrés à l'élection des membres sortants des commissions permanentes, il a fallu ajouter un scrutin pour l'élection d'un correspondant national et un scrutin pour l'élection d'un correspondant étranger. M. le docteur Raimbert, de Châteaudun, connu par ses intéressants travaux sur les maladies charbonneuses, a été élu membre correspondant national, et M. West, éminent praticien de Londres, a été élu membre correspondant étranger.

C'est au milieu de ces scrutins, et souvent interrompu par l'annonce de leurs résultats, que M. Giraud-Teulon a terminé la lecture de son discours sur la myopie, lecture un peu sacrifiée et que l'orateur aurait dû réserver pour une occasion plus propice.

Puis est venu ce qu'on pourrait appeler l'incident de M. Dechambre, et qui se rattache d'ailleurs à la discussion sur la myopie. M. Dechambre, qui a été longtemps le collaborateur de M. J. Guérin, a été mis en cause par ce dernier, qui a cité et montré un manuscrit de M. Dechambre où se trouvent consignés, a dit M. J. Guérin, les observations de myopie traitées, guéries ou améliorées par la section des muscles. M. Dechambre a expliqué en très-bons termes, d'ailleurs, la part qu'il a prise dans la rédaction des travaux de M. J. Guérin et la part de responsabilité qu'il veut accepter dans les publications de son confrère.

M. Dechambre a terminé par une sorte de provocation à M. Jules Guérin : « Vous prétendez, lui a-t-il dit, que votre méthode de traiter la myopie est la bonne; pourquoi donc ne l'employez-vous plus? Les occasions, cependant, ne doivent pas vous manquer. Confirmez donc vos résultats anciens par des faits nouveaux; cherchez à convaincre vos adversaires, non plus par des discours, mais par des faits, et à ramener l'opinion qui, de plus en plus, s'éloigne de vos doctrines. »

Par une courte, mais substantielle improvisation, M. Trélat a très-lucidement exposé la nature de ces débats : il s'est vivement étonné de l'obstination de M. J. Guérin à nier les progrès et les découvertes de l'ophthalmologie moderne, en ce qui concerne surtout l'accommodation, et, au nom de la science et du progrès, il a protesté contre une opposition impuissante et d'ailleurs isolée.

« Impuissante! dites-vous, s'est écrié M. J. Guérin. Eh bien! mettons à l'épreuve de l'observation et de l'expérimentation mes doctrines et les vôtres. » Et M. J. Guérin alors a demandé la nomination d'une commission prise dans le sein de l'Académie, commission qui serait composée d'un membre de la section de physique, M. Berthelot, d'un physiologiste, M. Béclard, et d'un expérimentateur, M. Colin.

Personne n'a appuyé cette proposition; pas une main ne s'est levée pour la voter.

L'adoption des conclusions, d'ailleurs fort adoucies, du mémoire de M. Giraud-Teulon, a été ajournée à la prochaine séance.

CLINIQUE CHIRURGICALE

LUXATION PHALANGO-PHALANGETTIENNE DU GROS ORTEIL DROIT DE CAUSE TRAUMATIQUE;

Par le docteur GILLETTE.

Parmi les luxations du gros orteil, celles qui tiennent au déplacement de la deuxième phalange sur la première sont assurément de beaucoup les plus rares, puisque Malgaigne n'en cite, dans son traité, que deux exemples auxquels Nélaton ajoute un troisième qui appartient au docteur Vivier. Le premier est dû à M. Broca (la cause avait été un coup de pied lancé à un chien), et, dans les deux autres, on

avait affaire à des luxations compliquées de plaies, par suite de la violence considérable qui avait présidé à leur formation.

Nous venons d'observer dans le service de M. Désormeaux, que nous remplaçons actuellement à l'hôpital Necker, un traumatisme de ce genre qui, par sa rareté et par la grande facilité avec laquelle j'ai obtenu la réduction, m'a paru digne d'un certain intérêt.

Un chauffeur de 48 ans, vigoureusement constitué, en transportant une barre de fer très-lourde, la laissa tomber sur l'extrémité du pied droit qui, au moment de la marche, se trouvait porté en avant; la douleur fut très-vive; toutefois, cet homme ne perdit pas connaissance; il sentit sur-le-champ que le bout de son gros orteil était comme *relevé* dans son soulier, mais il n'en rentra pas moins à pied chez lui, et put même venir le lendemain à la consultation de Necker, où nous l'avons reçu. Voici quels étaient les principaux symptômes ne pouvant, du reste, laisser aucun doute sur le diagnostic de la lésion.

En raison de la date récente du traumatisme, il n'existait que très-peu de gonflement; ce qui frappait tout d'abord, outre l'*ecchymose* siégeant au côté externe de l'article, était la *déformation* de la partie antérieure du gros orteil, qui était redressé et immobile. L'exploration nous fit reconnaître immédiatement, sur la face dorsale, une *dépression* peu accentuée, en avant de laquelle se trouvait une petite *saillie anguleuse* constituée par le rebord supérieur de la surface articulaire phalangettienne, tandis que la tête de la première phalange proéminait du côté de la région plantaire.

Le diagnostic était facile, nous avions affaire évidemment à une *luxation en haut de la deuxième phalange* du gros orteil sur la première, et comme, d'autre part, la saillie observée sur la face dorsale était assez peu accusée, nous pouvions affirmer que la luxation était incomplète ; de plus, nous avons constaté, toujours sur la face dorsale, un symptôme que je serais presque tenté de regarder comme pathognomonique de cette variété de déplacement, et que je ne trouve pas mentionné dans le cas de M. Broca, seul des trois faits connus où la luxation n'ait pas été accompagnée de plaie, je veux parler d'un *pli cutané* très-profond, dirigé obliquement en dedans et en arrière; c'était en avant de ce pli, résultant du passage de la tête de la première phalange en avant et de la flexion forcée de la deuxième, que l'on sentait le rebord de la surface articulaire de la phalangette. Le mécanisme, suivant lequel s'était produit le déplacement, est facile à comprendre : c'est pendant la marche, c'est-à-dire au moment où la deuxième phalange du gros orteil est encore légèrement fléchie sur la première, que la barre de fer, en tombant lourdement sur le bout du pied, a directement forcé la tête de cette première phalange à passer en avant, pendant que la contraction brusque du fléchisseur propre maintenait la phalangette dans sa position relevée.

Quant à la réduction, elle s'effectua avec la plus grande facilité, et c'est peut-être là une des raisons pour lesquelles nous observons si rarement cette variété de luxation qui peut, à l'exemple de certains déplacements de la rotule, disparaître spontanément par les seuls efforts du blessé ou par les pressions qu'il exerce de lui-même. Il a suffi, dans le cas présent, d'appuyer les deux pouces sur la saillie dorsale et de la repousser en bas et en avant, pour voir et sentir les surfaces articulaires reprendre leur position accoutumée; au même instant, le pli cutané, sur lequel j'ai appelé l'attention, disparut complétement. Au bout de quelques jours d'immobilisation prolongée de l'articulation, à l'aide d'une petite gouttière en gutta-percha, le malade sortait de l'hôpital, entièrement rétabli.

THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT DU TÉTANOS TRAUMATIQUE PAR LA FÈVE DU CALABAR ET L'HYDRATE DE CHLORAL. — ACTION DU CALOMEL SUR LA CONJONCTIVE. — TRAITEMENT DU MAL DE MER PAR LE CHLORAL. — TRAITEMENT DE LA GLUCOSURIE PAR L'ARSENIC.

Bien des remèdes ont été préconisés contre le tétanos traumatique, et il n'en est

aucun, qui ait paru mériter jusqu'alors la confiance absolue des praticiens. Un certain nombre, parmi ces derniers, vont même jusqu'à affirmer que le tétanos, qui guérit sous l'influence de telle ou telle médication, aurait guéri par les seules forces de la nature. Cependant, plus on réunira d'observations détaillées et recueillies avec soin, plus tôt on pourra se former une opinion motivée sur la valeur de certains remèdes, et c'est dans ce but que j'ai cru devoir résumer ici une observation de tétanos traumatique qui m'a paru des plus intéressantes (1) :

Le 2 février 1875, vers sept heures du soir, fut admis, dans le service du docteur Thomas C. Shinkwin, le nommé Joseph H..., âgé de 19 ans. Employé au gaz dans un théâtre, il avait été brûlé en recherchant une fuite. Les manches de sa jaquette et de sa chemise étaient entièrement brûlées, et l'épiderme était enlevé sur toute la longueur du bras droit, depuis l'extrémité des doigts jusqu'au milieu de l'épaule. Le bras gauche était dénudé de son épiderme sur une moindre étendue. Le cou, les oreilles, les paupières et les yeux avaient échappé à la flamme; mais l'épiderme était enlevé du front au menton, et le malade, très-déprimé, tremblant de froid, se plaignait de vives douleurs. Les mains furent immédiatement enveloppées dans de l'ouate sèche, et la même substance fut employée sur la face, en ayant soin de ménager des trous pour les yeux, le nez et la bouche. Le malade prit, par intervalles, un mélange à parties égales d'eau-de-vie et d'eau et, à neuf heures du soir, 1 gramme 50 de teinture d'opium.

3 février. La nuit a été bonne, la respiration est lente, le pouls à 96. Thé de bœuf pendant la journée. — 4 février. Nuit agitée, vives douleurs dans les bras, langue sèche et fendillée, pouls à 105. 3 centigr. d'opium toutes les quatre heures. — 6 février. Le malade est très-assoupi, le pouls est à 110. L'ouate, salie par le pus, est remplacée par de l'ouate sèche, et on continue les pilules. — 10 février. Douleurs dans l'hypochondre droit, sensibilité à la région épigastrique, vomissements avec hoquet passager. — 16 février. Nuit calme, douleurs supportables, pouls à 98. Les eschares sont presque toutes tombées, et les pansements sont faits avec de l'ouate, sur laquelle on étend une pommade composée de 4 grammes d'acétate de plomb, pour 15 grammes d'onguent résineux et 30 gr. d'axonge. A partir de ce moment, les surfaces brûlées tendent à se couvrir de granulations, et l'état général est assez satisfaisant.

Le 21 février, le malade a passé la nuit dans un assoupissement profond, accompagné de soupirs. Le cou est raide, difficile à mouvoir, et on éprouve de la résistance quand on essaye d'ouvrir sa bouche. Le docteur Shinkwin ordonne d'administrer, de deux heures en deux heures, une pilule contenant un grain (0 gr. 06 centigr.) d'extrait de fève du Calabar. Dans la matinée du 22, on constate que la rigidité du cou a notablement augmenté, ainsi que la difficulté d'ouvrir la bouche. Dans l'après-midi, il survient un spasme qui interrompt la respiration, et le malade se plaint de vives cuissons dans les régions brûlées. Le 23, pansement des brûlures avec une pommade d'oxyde de zinc, contenant pour 60 grammes, 0 gr. 24 de poudre d'opium, et 15 grammes de glycérine. Les pilules d'extrait de fève du Calabar sont données d'heure en heure, et on prescrit deux lavements contenant chacun deux grammes d'hydrate de chloral, à administrer à six heures d'intervalle.

Le 24, une demi-heure après le premier lavement, le malade s'est assoupi, et s'est éveillé au bout de quatre heures, au milieu d'un spasme violent, qui a déterminé un opisthotonos complet. Il s'est endormi également après le second lavement. Dans la matinée, on a compté six spasmes. Le pouls est à 99; la région abdominale est dure; la bouche s'ouvre à peine d'un quart de pouce, et la déglutition et difficile. Les pupilles sont faiblement contractées. On prescrit les pilules d'extrait de fève du Calabar toutes les demi-heures, ainsi que les deux lavements de chloral; mais il est convenu qu'on respectera le sommeil du malade, s'il réussit à s'établir. En effet, après l'ingestion de quatre pilules, et à la suite du premier lavement de chloral, il survint du sommeil pendant une heure, puis le malade fut pris d'un spasme douloureux et d'un violent accès d'opisthotonos, qui dura trois ou quatre minutes. Deux pilules furent alors ingérées, et bientôt le sommeil revint et continua jusqu'au moment du second lavement.

Le 25, nuit calme; à six heures du matin, spasme tétanique qui se répète de demi en demi-heure; prostration très-grande, pupilles dilatées, pouls à 110, bouche moins ouverte que la nuit précédente. Les plaies sont en bon état, mais le pansement provoque un accès d'opisthotonos. Les pilules d'extrait de fève du Calabar sont prescrites de quart d'heure en quart d'heure, et les lavements de chloral sont ordonnés comme la veille. A la suite des deux lavements, le sommeil s'établit, et le malade ne fut point réveillé pour prendre ses pilules; il en

(1) *The Dublin journal of medical science*, août 1875.

prit une tous les quarts d'heure pendant trois heures, et, le reste du temps, il en prit en moyenne une chaque heure.

Le 26, amélioration évidente dans l'état général; accès moins fréquents et moins douloureux; pupilles légèrement contractées, bouche un peu plus ouverte. On continue, jusqu'au 1er mars, les pilules d'extrait de fève du Calabar, à la dose d'une par heure, et les deux lavements de chloral chaque jour.

Le 2 mars, on supprime le lavement du soir, à cause de l'assoupissement du malade; mais la nuit est agitée, et il se produit des accès violents et fréquents, avec opisthotonos. Les pupilles sont largement dilatées, le pouls à 120, les brûlures sont douloureuses. La rigidité du cou, de la poitrine et de l'abdomen ont considérablement augmenté, et l'ouverture de la bouche peut à peine admettre l'index. On administre un lavement de chloral, qui procure du sommeil pendant deux heures; puis on donne deux pilules en une fois, et les autres de demi en demi-heure; le soir, second lavement de chloral.

Le 4 mars, amélioration générale; le 6, on ne donne plus qu'une pilule toutes les heures; le 8, une pilule toutes les deux heures; le 10, trois pilules dans la journée; le 12, une seule pilule, qui fut supprimée le 15. Quant aux deux lavements de chloral, ils sont administrés chaque jour jusqu'au 14. Le 15, on en supprime un, et, le 18, on cesse également l'usage du second, tous les symptômes tétaniques ayant disparu.

Le malade séjourna à l'hôpital jusqu'au 15 mai, et guérit sans difficulté.

Le docteur Shinkwin avait déjà eu l'occasion de traiter plusieurs cas de tétanos par l'extrait de fève du Calabar, et, dans ce cas seulement, il y adjoignit le chloral. Or, ce dernier médicament paraît avoir joué un rôle important dans la guérison, et, dans les cas graves, l'auteur conseille d'associer ces deux agents. Il prescrit le chloral sous forme de lavement, parce qu'il lui semble agir, de cette manière, plus promptement et plus énergiquement. Quant à l'extrait de fève du Calabar, il pense que, aux doses indiquées dans les livres, il est incapable de guérir le tétanos, et qu'on peut, si c'est nécessaire, élever la dose jusqu'à un grain (0 gr. 06) tous les quarts d'heure. Pour les quantités d'extrait de fève du Calabar à prescrire contre le tétanos, on ne peut se baser absolument sur l'état de la pupille; car elle ne se contracte que sous l'influence de très-fortes doses, et cette contraction est parfois si passagère, qu'elle peut passer inaperçue. Cependant, elle doit être observée avec attention; car elle se contracte légèrement, pour se dilater immédiatement après, dès que la quantité de fève du Calabar administrée est suffisante pour impressionner l'organisme.

Action du calomel sur la conjonctive. — Le docteur Kammerer (1), s'étant appliqué pendant longtemps du calomel en poudre sur la conjonctive, trouva l'occasion favorable, pour essayer de résoudre la question de savoir si le calomel, dans ce cas, agit comme un stimulant purement mécanique, ou s'il est absorbé à l'état de bichlorure. Dans ce but, il réunit à deux reprises, dans un grand flacon, l'urine rendue pendant toute une semaine, et l'acidula avec un excès d'acide chlorhydrique. Une feuille d'or, enroulée dans une feuille d'étain, et suspendue à l'aide d'un fil de platine, resta plongée dans l'urine acidulée pendant quatorze jours. Dans ces deux essais, l'auteur ne put constater sur la feuille d'or séchée, un changement de couleur, dû à la formation d'un amalgame; mais, en la chauffant au rouge, dans un tube de verre étroit et fermé à l'une de ses extrémités, il obtint une faible quantité de sublimé, dans lequel la loupe permit d'apercevoir de petits globules de mercure. Ce sublimé fut ensuite chauffé soigneusement avec de l'iode, et le produit obtenu prit une couleur jaune caractéristique. Des recherches semblables, pratiquées sur l'urine de deux personnes dont les conjonctives avaient été traitées par la poudre de calomel, fournirent un résultat également positif, et, dans un cas même, la feuille d'or changea de couleur. De ces faits, l'auteur conclut que le calomel, en contact avec le liquide qui baigne la conjonctive, se transforme en partie en bichlorure de mercure, qu'il est absorbé à cet état par la membrane muqueuse, et qu'ainsi il agit chimiquement sur les liquides et les tissus de l'œil.

Traitement du mal de mer par le chloral. — Après quatre années de recher-

(1) *The Dublin journal of medical science*, août 1875.

ches constantes sur le mal de mer, le docteur Obet conclut que l'hydrate de chloral est l'agent qui, incontestablement, fournit les meilleurs résultats (1). L'électrisation, l'injection hypodermique de morphine, la teinture de valériane et les autres substances plus ou moins vantées, n'apportent qu'un soulagement temporaire. Le bromure de potassium fournit des résultats plus satisfaisants que les autres; mais la lenteur de son action, les doses élevées auxquelles il doit être administré, et le volume de liquide dans lequel il faut le dissoudre, constituent de sérieux embarras. Quant au chloral, on le prescrit, le premier jour, en une fois, à la dose de 1 à 2 grammes, pour procurer un sommeil réparateur. Les jours suivants, la même quantité est ingérée sous forme de sirop, soit en une seule fois, soit d'heure en heure, et, sous l'influence de ce remède, au bout de deux ou trois jours, la personne atteinte du mal de mer peut venir prendre ses repas à table. Chez les femmes enceintes, les mêmes résultats ont été obtenus, et on n'a pas observé un seul cas de fausse couche ou de travail prématuré. Pour calmer la soif du passager atteint de mal de mer, le vin de Champagne glacé, pris par cuillerées à soupe, de quart d'heure en quart d'heure, constitue la meilleure boisson. Les repas doivent être fréquents, et la viande grillée et saignante, prise en petite quantité, est l'aliment qui est le mieux toléré.

TRAITEMENT DE LA GLUCOSURIE PAR L'ARSENIC. — Dans les cas de diabète léger, quand l'urine ne renferme pas plus de 4 p. 100 de sucre, le docteur Samuel V. Pap prescrit l'arsenic, et, dans plusieurs cas, il a réussi à faire disparaître entièrement le sucre de l'urine (2). La disparition ou la diminution de quantité du glucose ont eu lieu, même avec une alimentation mixte; cependant, il est bon que les malades usent le moins possible d'aliments farineux. L'auteur n'a remarqué aucun effet fâcheux provoqué par l'usage prolongé de l'arsenic; l'appétit s'est conservé, et même a été augmenté dans plusieurs cas. Cependant, l'arsenic paraît contre-indiqué dans les cas de diabète très-graves, compliqués de tubercules pulmonaires. On le prescrit, sous forme de liqueur de Fowler, en commençant par trois gouttes dans les vingt-quatre heures, et en augmentant graduellement jusqu'à vingt gouttes par jour. — N. G.

(1) *Archives de médecine navale*, juin 1875.
(2) *The Dublin journal of medical science*, août 1875.

Nouvelle Sonde métallique

Inventée par le docteur G. JULLIARD, ancien chirurgien en chef de l'hôpital cantonal de Genève.

Cette sonde offre l'avantage qu'une fois introduite dans la vessie, elle peut être immédiatement remplacée par une sonde flexible, sans que l'opérateur coure le risque de faire fausse route et de ne pas pouvoir retrouver le chemin de la vessie.

Elle se compose : 1° d'un cathéther métallique dont l'extrémité est coupée. Cette ouverture est bouchée par une boule fixée sur un mandrin qui peut s'enlever et se replacer, de sorte que la sonde est ouverte ou fermée à volonté; 2° d'un conducteur constitué par une tige d'argent de 1 millimètre de diamètre et de 70 centimètres de longueur. A 31 centimètres de son extrémité boutonnée, il présente un petit renflement qui sert de point de repère.

Voici de quelle manière cet instrument doit être employé :

Premier temps : Il consiste dans l'introduction de la sonde, et ne présente rien de particulier.

Second temps : Le cathéter étant arrivé dans la vessie, on retire le mandrin et on introduit dans la sonde le conducteur métallique; il doit être poussé jusqu'à ce que le renflement arrive au niveau du pavillon de la sonde; on est alors certain que l'extrémité boutonnée du conducteur dépasse le bec de la sonde et se trouve dans la vessie.

Troisième temps : L'opérateur prend la sonde d'une main et le conducteur de l'autre; il retire la sonde, en ayant soin de maintenir le conducteur en place.

Quatrième temps : La sonde étant enlevée, le conducteur reste seul dans l'urèthre et son extrémité est dans la vessie ; on passe alors sur lui une sonde flexible à bout coupé, comme

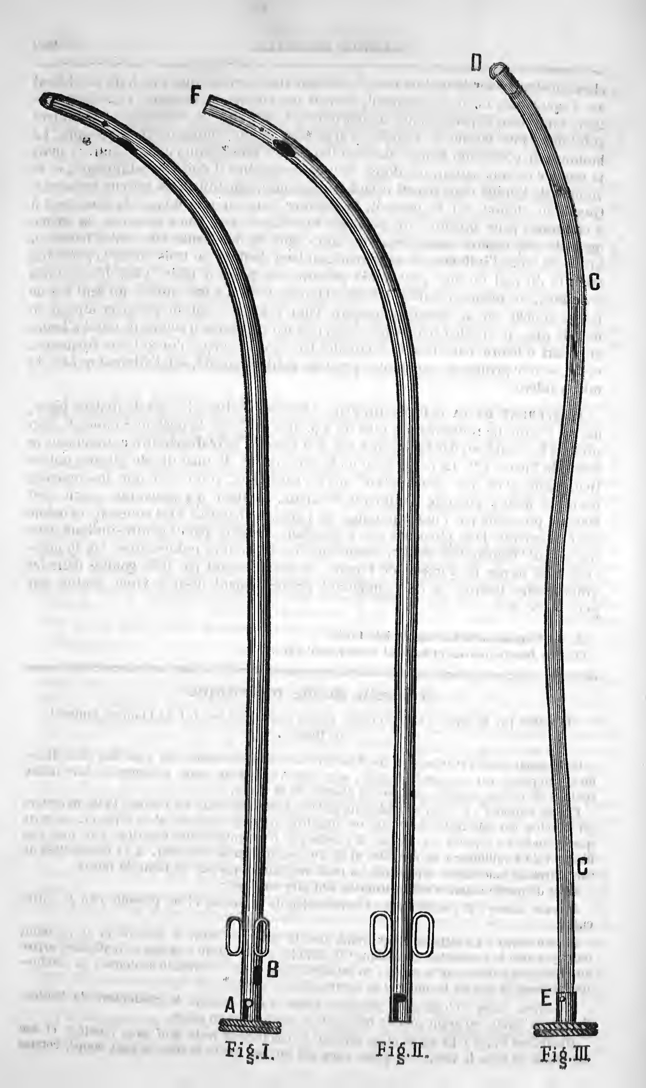


Fig. I. Fig. II. Fig. III.

dans l'uréthrotomie interne; la sonde, guidée par la tige rigide, arrive à coup sûr dans la vessie sans pouvoir s'égarer.

Explication de la planche.

La figure I représente la sonde armée de son mandrin et prête à être introduite. — Le mandrin est fixé au pavillon de la sonde en A au moyen d'un tenon. — En B se trouve une ouverture destinée à livrer passage à l'urine.

La fig. II représente la sonde dont on a retiré le mandrin. Le bec de la sonde F est ouvert.

La fig. III représente le mandrin. — Il est constitué par une lame de maillechort CC. — A l'extrémité de cette lame se trouve une boule D destinée à boucher l'extrémité de la sonde. — En E se trouvent une virole et un tenon qui sert à fixer le mandrin au pavillon de la sonde. — Le mandrin glisse dans le cathéter; on l'introduit par le pavillon et on pousse jusqu'à ce que la boule vienne sortir par le bec de l'instrument. — En ce point (fig. II F), les parois de la sonde sont fendues en deux endroits suivant la longueur, ce qui les rend élastiques; grâce à cette élasticité, la boule est serrée par les parois de la sonde, qui font ressort et la fixent solidement.

Je n'ai pas fait représenter le conducteur; il est constitué par une tige d'argent de 1 millimètre de diamètre, et qui est boutonnée à une de ses extrémités. — Il faut que le conducteur ait une longueur de 70 centimètres. — En outre, la sonde ayant une longueur de 29 centimètres, le conducteur doit présenter à 31 centimètres de son extrémité boutonnée un petit renflement qui sert, ainsi que je l'ai dit, de point de repère, et qui indique jusqu'où le conducteur doit être poussé dans la sonde.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 décembre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Braye, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Tarascon pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport général sur les eaux d'Aulus (Ariége) pour l'année 1873. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Quatre plis cachetés déposés par M. Tarnier : 1° Description et figures d'un nouveau forceps; — 2° description et figure d'un embryotome applicable dans tous les rétrécissements du bassin, alors même qu'ils sont extrêmes; — 3° description et figure d'un appareil d'accouchement; — 4° description et figures relatives à un instrument destiné à simplifier la détroncation. (Acceptés.)

2° Une lettre de M. le docteur Chabannes, médecin-inspecteur des eaux de Vals, relative à des lettres qui lui ont été adressées par les propriétaires de diverses sources minérales. (Com. des eaux minérales.)

3° Le programme des prix de la Société nationale havraise pour l'année 1877.

4° Une lettre de M. le docteur Grandesso-Silvestri (de Vicence), qui envoie ses *Études sur la cure du tétanos*, pour le concours du prix Barbier.

—

M. Dechambre présente, au nom de M. le docteur Maximilien L'Allour, une brochure intitulée : *Balnéothérapie, et en particulier des bains résineux ou bains français, au point de vue de l'hygiène thérapeutique, de l'assistance et de la charité publiques.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national et d'un membre correspondant étranger.

Pour la place de membre correspondant national, la commission, par l'organe de M. Hirtz, rapporteur, propose :

En première ligne, M. Raimbert (de Châteaudun); — en deuxième ligne, M. Berchon (de Pauillac); — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Dechaux (de Montluçon), Mignot (de Chantelle), Nivet (de Clermont-Ferrand), Willemin (de Vichy).

Le nombre des votants étant de 66, majorité 34, M. Raimbert obtient 49 suffrages, M. Willemin 7, M. Berchon 4, M. Dechaux 4, et M. Mignot 2.

En conséquence, M. Raimbert ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant national.

Pour la place de membre correspondant étranger, la commission propose :

En première ligne, M. West (de Londres) ; — en deuxième ligne, M. Faget (de la Nouvelle-Orléans) ; — en troisième ligne, M. Hébra (de Vienne).

Le nombre des votants étant de 57, majorité 29, M. West obtient 48 suffrages, M. Faget 13, M. Hebra 1.

En conséquence, M. West ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant étranger.

—

L'Académie procède également, par la voie du scrutin, au renouvellement partiel des commissions permanentes ; sont nommés :

Dans la commission des épidémies : MM. Marrotte et Colin.

Dans la commission des eaux : MM. Lefort et Pidoux.

Dans la commission des remèdes secrets : MM. Piorry et Personne.

Dans la commission de la vaccine : MM. Hervieux et Hillairet.

Comité de publication : MM. Dechambre, Richet, Verneuil, Magne et Amédée Latour.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la myopie. — La parole est à M. Giraud-Teulon.

Dans la dernière séance, l'honorable orateur s'est attaché d'abord à combattre les propositions de M. J. Guérin relatives à la myopie.

La myopie ne peut résulter d'un raccourcissement de l'œil par rétraction des muscles extrinsèques, car un tel raccourcissement produirait l'hypermétropie ; elle ne peut être un état permanent de l'accommodation, car l'œil myope conserve la faculté de s'accommoder lorsqu'il s'agit de faibles distances.

Passant aux images de Cremer et à leur signification, M. Giraud-Teulon avait affirmé que la grandeur de la seconde image *resterait invariable* en cas de simple translation du cristallin d'arrière en avant, et il s'appuyait sur ce principe pour renverser la théorie de M. J. Guérin.

Au commencement de la séance d'aujourd'hui, M. Giraud-Teulon revient sur cette proposition qui lui a été reprochée dans la presse, et, en avouant qu'elle est peu exacte dans les termes, il s'excuse de l'avoir émise en soutenant que, dans tous les cas, le raccourcissement de la seconde image, qui résulterait du rapprochement du cristallin jusqu'au contact de la cornée, n'excéderait pas les 5/9es du raccourcissement calculé par Cremer.

M. Giraud-Teulon reproche ensuite à M. J. Guérin d'avoir confondu les uns avec les autres, comme provenant d'une cause unique, des états aussi différents que la myopie, l'asthénopie, l'astigmatisme, etc., dus également, suivant lui, à la rétraction musculaire, comme le strabisme.

Il ajoute que M. J. Guérin lui a paru ignorer entièrement l'existence du muscle ciliaire au commencement de ce débat ; M. J. Guérin n'a fait jouer un rôle à ce muscle, dans la production de la myopie, qu'après avoir été éclairé à ce sujet par les premières communications de ses adversaires. Il soutient que, dans le strabisme spasmodique, les muscles raccourcis paraissent plus puissants et plus larges que leurs antagonistes, au lieu de devenir fibreux, dégénérés.

Les strabismes paralytique ou consécutif, les seuls auxquels la théorie de M. Jules Guérin paraisse applicable, ne figurent que dans la proportion de 15 p. 100 dans la statistique générale, et l'immobilité complète du globe oculaire seulement pour 1/2 sur 1,000.

Le strabisme par rétraction musculaire est donc une chimère ou à peu près. 75 cas sur 100 de déviation oculaire se rapportent au vrai strabisme, dans lequel les muscles ne sont ni rétractés spasmodiquement ni raccourcis ; la preuve en est dans l'étendue des mouvement de l'œil strabique. Le strabisme convergent est généralement lié à la myopie et, dans ce cas, l'œil lui-même est trop court ; tandis que le strabisme divergent se rattache à une brièveté trop considérable de l'œil et s'accompagne d'hypermétropie.

Pour chacun de ces deux états opposés du globe oculaire, il existe une disposition héréditaire spéciale qui se perpétue dans certaines familles.

Le strabisme ne débute, en général, qu'avec les efforts de la vision attentive. Il est toujours précédé d'une période assez longue d'intermittence. Il s'accentue alors dans le regard distrait, s'il est divergent, c'est-à-dire s'il s'agit de myopie, et dans les efforts de vision dans le cas contraire. Le muscle raccourci paraît toujours hypertrophié plutôt qu'émacié ou fibreux.

En résumé, M. Giraud-Teulon reproche à M. Jules Guérin d'avoir produit fort peu d'observations, toutes anciennes, nécessairement incomplètes et incorrectes.

M. DECHAMBRE demande la parole pour donner quelques explications relativement à certains documents qui lui ont été attribués par M. J. Guérin, et que cet orateur a cités à l'appui de ses doctrines sur la myopie. M. Dechambre ne fait aucune difficulté de reconnaître que le mémoire cité par M. J. Guérin, et dans lequel se trouve une statistique des résultats de la myotomie dans un certain nombre de cas de strabisme et de myopie, est bien de lui. Mais ce mémoire a été écrit par M. Dechambre sous les yeux, et, en quelque sorte, sous la dictée de M. J. Guérin, qui a pu en disposer ensuite, suivant son bon plaisir, le modifier, y ajouter, en retrancher à son gré.

M. Dechambre n'a pas vu, tant s'en faut, tous les malades dont il est question dans cette statistique, il ne les a pas suivis, il n'a pu en observer qu'un très-petit nombre du commencement jusqu'à la fin de leur traitement. En conséquence, M. Dechambre ne saurait accepter la complète responsabilité de la statistique dont il s'agit, et qui est bien plutôt l'œuvre de M. J. Guérin que la sienne propre. Il se borne à déclarer qu'il a vu des sujets myopes dont la vue s'est allongée, en effet, à la suite de la myotomie. Mais étaient-ce de véritables myopes? C'est ce que personne n'oserait affirmer aujourd'hui, attendu que ces observations remontent à trente-cinq ans, et ne sont plus en rapport avec les progrès que la science a faits depuis cette époque en ophthalmologie, et, particulièrement, en ce qui concerne la myopie, qui n'est plus comprise aujourd'hui comme elle l'était au temps où M. J. Guérin recueillait ses observations et publiait ses travaux.

Le meilleur parti à prendre pour M. J. Guérin, suivant M. Dechambre, serait de se remettre de nouveau à l'étude de la question telle que l'ont faite les progrès de la science dans ces trente dernières années, de recueillir de nouvelles observations et de voir les résultats de la myotomie sur les sujets, véritablement myopes, qui voudraient bien se laisser opérer.

M. Jules GUÉRIN répond qu'il n'a fait que citer un document appartenant à M. Dechambre et contenant des observations de malades que l'auteur du mémoire a vus et qu'il affirme avoir été améliorés ou guéris de leur myopie, en même temps que de leur strabisme, par l'opération de la myotomie.

Quant à M. Giraud-Teulon et à son discours, M. J. Guérin déclare qu'il ne croit pas devoir répondre à une argumentation qui n'est, d'un bout à l'autre, qu'un long persiflage et un tissu de personnalités. Ne voulant pas suivre son adversaire sur ce terrain, M. J. Guérin se borne à renvoyer à ses précédents discours. Il propose à l'Académie et à M. Giraud-Teulon la formation d'une commission de trois membres qui serait chargée d'examiner la question à nouveau, et devant laquelle M. J. Guérin se fait fort de réduire à néant les doctrines soutenues par M. Giraud-Teulon et de mettre dans tout son jour la vérité des anciennes doctrines.

M. TRÉLAT dit qu'il avait demandé la parole au cours de la discussion, parce qu'il avait été frappé de certaines propositions émises par M. J. Guérin, et qui lui avaient paru être en complet désaccord avec les progrès de la science ophthalmologique actuelle.

Après les discours de M. Maurice Perrin et de M. Giraud-Teulon, M. Trélat estime que la cause est entendue et que la science contemporaine a répondu victorieusement aux attaques de M. J. Guérin. M. Trélat se rallie donc complétement aux conclusions posées par M. Giraud-Teulon dans son dernier discours; il pense que M. J. Guérin doit, s'il prétend continuer la lutte, présenter des faits plus en rapport avec les données actuelles de la science ophthalmologique complétement renouvelée en ce qui concerne l'organe et le mécanisme de l'accommodation, ainsi que les troubles de la vision en général et la myopie en particulier. Depuis que MM. Helmoltz, Donders, etc., et, à leur suite, une foule d'observateurs, anatomistes et physiologistes, ont admis que l'organe de l'accommodation était le cristallin et que l'agent de cette accommodation était le muscle ciliaire, l'ancienne doctrine soutenue pendant deux siècles par des savants de grand mérite, et, aujourd'hui encore, par M. J. Guérin tout seul, cette doctrine, qui faisait des muscles extérieurs de l'œil l'agent de l'accommodation, est maintenant complétement anéantie; elle est tombée devant les progrès de la science pour ne plus se relever.

M. J. GUÉRIN réclame de nouveau la nomination d'une commission devant laquelle serait portée le débat.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix la proposition de M. J. Guérin; cette proposition n'est pas adoptée.

M. le Président rappelle ensuite que M. Giraud-Teulon a demandé que les conclusions de son travail, ainsi que la discussion auquel ce travail a donné lieu, fussent renvoyées à MM. les ministres de la guerre et de la marine.

M. BOUILLAUD ne pense pas qu'il y ait lieu de voter ce renvoi, quelque peu désobligeant peut-être pour les médecins ou chirurgiens de nos armées de terre et de mer.

M. LARREY partage cette opinion.

M. LE ROY DE MÉRICOURT fait observer qu'on ne saurait trop éclairer l'administration de la guerre et de la marine sur l'importance de la question qui vient d'être discutée devant l'Académie. Dans la marine surtout, il importe essentiellement de n'admettre que des sujets ayant une vue excellente ; en mer, la vision s'exerce habituellement à distance, et dans des conditions ordinairement défectueuses ; c'est la nuit, par des temps souvent brumeux, que les officiers ont à prescrire et les matelots à exécuter des manœuvres dont dépend fréquemment la vie d'un grand nombre d'hommes et le sort des navires. On sait combien sont malheureusement fréquents les abordages.

Le port des lunettes est impossible en mer, soit à cause des mouvements saccadés du navire, soit parce que les verres des lunettes sont constamment obscurcis par la fumée du charbon ou par le dépôt de cristaux salins.

Quant à l'armée de terre, les mêmes arguments sont applicables, au moins à l'arme si importante de l'artillerie.

M. Le Roy de Méricourt pense que la discussion de l'Académie et les enseignements qu'elle contient seront très-bien reçus par les administrations de l'armée, et surtout de la marine ; il n'y a donc pas lieu d'écarter le renvoi demandé par M. Giraud-Teulon ; au contraire.

M. LARREY déclare se rallier à l'opinion de M. Le Roy de Méricourt, mais il demande que le vote sur cette proposition de renvoi soit ajourné à la prochaine séance.

La demande de M. Larrey est mise aux voix et adoptée.

En conséquence, le vote sur la proposition du renvoi du travail de M. Giraud-Teulon et de la discussion dont il a été suivi est renvoyé à mardi prochain.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport annuel de M. le trésorier.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE L'ONYXIS MALIN. — HOWARD MARSH.

Le docteur Howard Marsh conseille de saupoudrer l'ulcère, soir et matin, avec du nitrate de plomb pulvérisé, et de faire prendre à l'intérieur de l'huile de foie de morue et du vin ferrugineux. — La première application du sel de plomb augmente la douleur pendant un quart d'heure environ ; mais les autres pansements cessent d'être douloureux. Le docteur Scott, de Belfast, a également obtenu des succès par ce mode de traitement. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 DÉCEMBRE 1723.

De La Vigne de Frécheville soutient, à Paris, cette thèse : *An variolas inoculare nefas?* (Est-ce un crime d'inoculer la petite vérole ?). On y lit ce passage : « Un médecin pénétré des devoirs de son état, un vrai médecin, regarde comme un attentat, comme un crime, d'employer dans sa pratique une méthode capable de mettre dans un péril certain, non-seulement la vie d'un particulier confié à ses soins, mais encore le salut et la sécurité publics. Or, par cette opération si fameuse aujourd'hui, non-seulement on jette dans le plus grand péril tel ou tel particulier, mais on y met encore le salut et la sécurité publics. Donc, c'est un attentat, un crime, d'inoculer la petite vérole. » — A. CH.

COURRIER

Le comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE ne se réunira pas demain vendredi, veille du *JOUR DE L'AN*.

L'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas Samedi, 1er Janvier prochain.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

DOYEN HONORAIRE. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 11 décembre courant, M. Wurtz a été nommé doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris.

CONCOURS. — Par arrêté en date du 27 décembre 1875, il est ouvert un concours pour un emploi de chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras.

La date de l'ouverture de ce concours est fixée au 6 novembre 1876.

Assistance publique. — Sur la proposition de M. de Nervaux, directeur de l'Assistance publique, le préfet de la Seine vient de décider que tous les hospices et hôpitaux de Paris seraient reliés par un fil télégraphique au bureau central d'admission placé à l'Hôtel-Dieu. Cette amélioration, depuis longtemps réclamée par le public et par les médecins, permettra de connaître, pour ainsi dire instantanément, le nombre de places libres dans chacun des établissements hospitaliers de la capitale, et épargnera ainsi aux malades des déplacements inutiles et souvent préjudiciables à leur santé. Le crédit nécessaire à l'établissement de ce réseau télégraphique sera très-prochainement demandé au Conseil municipal. (*La Patrie.*)

Le climat d'Alger — M. le docteur Wahu, dans une étude intéressante sur l'hygiène, que publie le journal économiste d'Alger, *la Vigie*, constate combien le climat d'Alger s'est amélioré, grâce à la colonisation.

Il y a vingt-cinq ans, alors qu'il y avait eu peu de défrichement et peu d'arbres plantés, l'atmosphère, dans la région du Tell en général, et dans celle du littoral en particulier, était toujours plus ou moins humide, et cette humidité, jointe à une température constamment élevée pendant les cinq mois d'été, agissait sur le corps humain d'une manière fort débilitante.

A l'époque dont je parle, j'ai pu constater que l'hygromètre n'était jamais au sec; tandis que, depuis mon retour en Algérie, il y a deux ans, j'ai été et je suis chaque jour à même de m'assurer que, grâce au développement de la végétation, par suite de l'extension donnée aux cultures de toute espèce, les conditions climatériques se sont considérablement améliorées. Aujourd'hui, l'hygromètre indique souvent le sec; on peut se promener après le coucher du soleil, pendant l'été, sans crainte d'avoir ses vêtements mouillés par une abondante rosée; — il faut cependant encore être prudent à cet égard.

Les pluies commencent à se régulariser.

Il y a vingt ans, des pluies torrentielles tombaient, dans les années ordinaires, en octobre, tandis que pendant l'été (de mai à septembre inclus) il ne pleuvait jamais. Aujourd'hui, les pluies, sans être encore réparties sur toute l'année, comme dans le centre de la France, tombent cependant quelquefois pendant l'été. Il y a donc progrès sous ce rapport, quant à la salubrité du pays, et ce progrès s'accroîtra à mesure du développement des cultures et du boisement des plaines, et surtout des montagnes.

Les bourses dans les Universités allemandes. — Dans la chronique des Universités tant allemandes qu'étrangères, publiée par la *Gazette d'Augsbourg*, nous relevons les renseignements suivants :

A l'Université de Leipzig, on signale comme une rareté la présence de dames qui suivent les cours, une entre autres, qui assiste aux leçons sur la théologie et sur l'histoire ecclésiastique moderne. D'après une liste qui vient d'être dressée de toutes les bourses octroyées dans les Universités allemandes, en faveur des étudiants, voici quel en est le nombre :

1° Bourses royales, 320 ; — 2° bourses dites du rectorat, 9 ; — 3° bourses du Sénat, plus de 70 ; — 4° bourses des Facultés elles-mêmes : 14 attribuées à la théologie, 9 au droit, 14 à la médecine, 7 à la philosophie ; — 5° bourses pour l'instruction des femmes, 2; 6° bourses du conseil de Leipzig, 35. Enfin, il y a encore 134 bourses dites étrangères, destinées à des étudiants de Leipzig et provenant de la fondation Funkel, de la fondation Schonberg, etc. Cette Université de Leipzig compte dans le semestre courant 3,000 étudiants.

A l'Université de Tubingue (Tubingen), on vient de publier le catalogue universitaire pour l'exercice semestriel 1875-76 ; ce catalogue indique 7 Facultés, 78 professeurs titulaires et supplémentaires et 6 maîtres d'art; total, un personnel enseignant de 84 personnes. De l'Université dépendent 36 institutions de différents genres, qui sont comme les annexes des Facultés, depuis la bibliothèque, le séminaire juridique, etc., jusqu'à l'école d'escrime et à celle de natation.

Le journal russe, publié à Irkoutsk (Sibérie), *Sibir*, annonce que les préparatifs pour l'Université dont nous avons nous-même annoncé dernièrement la création en Sibérie, étaient en bon train ; outre les deux Facultés qui devaient d'abord y être installées exclusivement, savoir : la médecine et le droit, on en établira une troisième pour les sciences naturelles. A cette dernière on attache une grande valeur ; on espère, en effet, y former des savants et des praticiens, qui, dans l'avenir, pourront exercer une influence favorable sur l'exploitation et les développements de l'industrie minière de la Sibérie.

Société médico-pratique. — Séance du 22 décembre 1875. — *Renouvellement du bureau.* — Le bureau de la Société médico-pratique, pour l'année 1876, se compose de MM. Gimelle, président ; Rougon, vice-président ; Collineau, secrétaire général; Cerviotti et Labarraque (Édouard), secrétaires annuels ; Julliard, trésorier ; Aubrun (Eugène), archiviste ; Trèves et

Labarraque (Henri), référendaires; Reliquet, Rougon, de Ranse, Gimelle, président, et Collineau, secrétaire général, membres du comité de publication.

Cours d'anatomie. — M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie à l'École pratique, commencera la deuxième partie de son cours d'anatomie, le 3 janvier 1876, dans son amphithéâtre, pour la terminer à la fin du semestre d'hiver. Ce cours se composera chaque jour de deux leçons dont voici le programme :

Leçon de midi et demi. — Tronc, cou, tête, centres nerveux et nerfs crâniens (anatomie et physiologie.)

Leçon de 4 heures. — Appareil urinaire (anatomie et physiologie), appareil génital des deux sexes (anatomie et physiologie, embryologie), périnée, organes des sens (anatomie et physiologie).

Ce cours est utile aux élèves qui préparent un examen d'anatomie.

Les élèves qui s'inscriront pour suivre ces leçons ne pourront disséquer qu'à la condition d'être pourvus d'une carte de dissection, qu'on leur délivrera au secrétariat de la Faculté de médecine, le vendredi et le samedi, de 1 heure à 4 heures.

On s'inscrit chez M. Fort, 21, rue Jacob.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 24 décembre, on a constaté 971 décès, savoir : Variole, 4 décès; — rougeole, 3; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 36; — érysipèle, 6; — bronchite aiguë, 49; — pneumonie, 78; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 1; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 16; — croup, 21; — affections puerpérales, 3; — affections aiguës, 259; — affections chroniques, 430 (dont 152 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 27; — causes accidentelles, 27.

Boîte aux Lettres

A M. M..., à Paris. — Votre mémoire sera publié.

A M. B..., en Angleterre. — Même réponse pour vos communications.

A M. B..., à Soissons. — Beaucoup trop bienveillante, votre aimable lettre, mais vous comprendrez l'impossibilité de sa publication.

A M. D..., à Arreau. — Comment se fait-il que vous ignoriez l'existence, dans votre département, de l'institution dont vous demandez la fondation? Informez-vous donc.

A M. K..., à Constantinople. — Reçu tardivement, mais lu avec intérêt, votre excellente thèse, à laquelle il est surprenant que personne n'ait fait allusion. L'occasion se présentera de vous rendre justice.

A M. S..., à Carcassonne. — Observation sera publiée.

Fin du Tome XX (Troisième série).

Le gérant, Richelot.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XX

(TROISIÈME SÉRIE)

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE, OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1875.

A

B

D

E

F

L

M

N

O

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.